JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens CORVISART, LEROUX et BOYER, Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

GERMINAL AN X.

TOME IV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. G. N.° 28;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

AN X.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

GERMINAL AN X.

OBSERVATION

SUR UN EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM (a).

Par le cit. J. J. LEROUX, Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris.

MADAME D....., âgée de 51 ans, née de parens sains, était d'une constitution forte et robuste; elle avait de l'embonpoint, sa peau était brune, ses cheveux et ses sourcils étaient noirs. Sa menstruation s'était faite, vers 11 ou 12 ans, sans aucun accident. Dans tout le cours de sa vie, elle n'avait eu d'autres maladies aiguës que la petite-vérole et

(a) Dans le prochain numéro, nous donnerons les réflexions annoncées sur les fistules à l'estomac, et dans le numéro suivant, des réflexions sur cette observation et la suivante.

la rougeole, qu'elle eut, toutes les deux, entre 15 ou 16 ans; pendant sa rougeole, ses règles avaient été supprimées, sans qu'il en fût résulté aucun phénomène fâcheux; mais M.me *D*..... avait été très-sujette à des migraines périodiques, qui s'étaient affaiblies et étaient devenues moins fréquentes dans les dernières années de sa vie.

En prairial, an 5, pendant une violente émeute populaire, son mari et une partie de sa famille furent arrêtés et conduits au comité de sûreté-générale. M.me *D*..... avait alors ses règles, la frayeur les supprima tout-à-coup; depuis ce jour, elles ne reparurent plus, néanmoins elle n'en fut nullement incommodée, ni à cette époque, ni depuis ce temps.

Après avoir joui d'une bonne santé pendant quelques années, à la fin du printemps de l'an 8, elle tomba, par suite d'affections morales, dans une profonde tristesse dont rien ne pouvait la retirer; elle se faisait des chagrins de la moindre chose, on la trouvait toujours dans les larmes et les sanglots. Cet état dura

environ quatre mois; enfin, on la détermina à se laisser appliquer des sangsues aux pieds. Dès le lendemain de cette saignée, elle parut reprendre sa raison et sa gaieté habituelles. Depuis ce temps jusqu'en prairial de l'an 9, elle n'éprouva que par instans quelques légers accès de mélancolie, qui étaient promptement dissipés par la compagnie, la moindre distraction et sur-tout le séjour à la campagne.

A l'époque dont nous parlons (fin de prairial an 9), au retour d'une campagne où elle avait passé une douzaine de jours, pendant lesquels elle avait été fort gaie et bien portante; elle retomba dans la mélancolie, qui fut accompagnée des symptômes précédens, et ne lui laissa plus que quelques momens où sa tristesse était moins profonde. On lui prescrivit des antispasmodiques et des calmans; elle se refusa à une seconde application des sangsues, et consentit seulement à une saignée du bras, qui ne la soulagea pas sensiblement. Ayant, cependant, eu recours aux sangsues peu de temps après, elle n'en éprouva pas un effet

aussi heureux que la première fois. Chaque jour elle s'affaiblissait; elle était tombée dans un découragement extrême, tout l'ennuyait, ou la chagrinait; ses amis lui étaient à charge, sans cesse elle pleurait, ou parlait de ses maux.

Quelquefois elle recouvrait un peu de tranquillité d'esprit; elle essayait de se distraire, mais bientôt elle se livrait plus que jamais à la mélancolie. Elle connaissait et appréciait sa situation; elle n'avait d'autre desir que d'être seule. L'appétit se perdit; elle n'avait plus que des faintaisies, et non pas un véritable goût pour les alimens et les boissons qu'elle prenait. Un soir elle mangea de la salade confite qu'elle aimait beaucoup : ce repas fût fait tristement comme de coutume; peu de temps après, elle avala environ 30 grammes 572 milligr. (une once) de sirop diacode, dont on lui avait conseillé l'usage. Le lendemain matin, on la trouva pâle, froide et dans un état inquiétant. Son mari, craignant que la dose de sirop n'eût été trop forte, lui donna sur-le-champ un vomitif qui la soulagea. Dans la

journée, elle fut très-affaiblie; le lendemain elle paraissait avoir recouvré un peu de gaieté. On profita de cet état pour lui administrer quelques remèdes. Elle prit sept ou huit bains en huit ou dix jours, et fit usage du quinquina, parce que, outre la mélancolie habituelle de la journée, il lui prenait, vers le soir, des espèces de redoublemens, de paroxismes très-violens, pendant lesquels elle manifestait le désespoir le plus sinistre, ne parlait que de l'horreur de son état, ne desirait que la mort.

Lassée de tous ces moyens, elle ne voulut plus rien prendre pendant quelque temps; enfin, le 13 nivôse dernier, vers six heures du matin, elle avala une dose d'opium qu'on a évaluée à environ 3 grammes 85 centigrammes (un gros) (*a*).

(*a*) On trouva le reste de l'opium, et l'on apprit d'elle qu'elle en avait pris à-peu-près autant qu'il en restait. Cet opium était *brut*, très-sec et de la meilleure qualité possible. Le morceau pesait 1 gramme 273,81 milligr. (1 gros 24 grains), ce qui équivaut à plus de 7 gramm. 643 milligram. (deux gros) d'opium du commerce. Il avait une odeur

A dix heures, je fus appelé auprès de M.me *D*..... (*a*); déja elle avait été vue par les cit. *Eclancher* et *Duchâtelle*. Je la trouvai dans un sommeil comateux; le visage était pâle, décoloré, la peau un peu plus froide que dans l'état ordinaire, ce qu'on pouvait peut-être attribuer à la température de l'air qui était très-froide; le pouls était large, plein, lent et régulier, la respiration presque nulle.

J'appris qu'avant mon arrivée, le pouls avait été long-temps petit et presque insensible; que le visage avait été successivement pâle et

---

d'ambre qu'il a conservée jusqu'à aujourd'hui 24 ventôse, paroe qu'il avait contracté cette odeur par son séjour dans une cassette où était de l'ambre gris.

(*a*) Pendant la longue visite que je fis, on m'instruisit d'une partie des faits historiques que je viens de rapporter. Le cit. *Aubin*, Elève interne, attaché à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine de Paris, a recueilli de la bouche même du cit. *D*..... et des autres personnes de sa maison, des détails précis qu'il a joints aux observations qu'il avait faites lui-même du vivant de M.me *D*..... dont il possédait la confiance. Il m'a communiqué ces notes.

rouge; que la respiration avait été tantôt haute, stertoreuse, tantôt difficile ou très-faible, et que cette dame avait d'abord éprouvé une espèce d'ivresse qui l'empêchait de se soutenir sur ses jambes.

On avait déja fait prendre à la malade 159,23 milligr. (trois grains) de tartrite de potasse antimonié (tartre stibié) dans un verre d'eau; ensuite elle avait bu de l'eau acidulée avec le vinaigre; ce qui lui avait fait vomir des matières muqueuses, de l'eau teinte d'une couleur brunâtre, dans laquelle nous trouvâmes quelques morceaux d'opium non dissous et très-reconnaissable.

Lorsqu'on secouait la malade et qu'on lui parlait, on la retirait de son sommeil; ce fut dans ces momens que l'on apprit d'elle-même, l'heure à laquelle elle avait avalé l'opium, sa quantité; le goût très-amer qu'elle lui avait trouvé. Tantôt, alors, elle parlait de son état, buvait sans se faire presser et consentait à vivre; tantôt elle se plaignait d'avoir été réveillée; elle exprimait le plus vif regret de n'être point encore morte, et desirait ar-

demment que nos efforts, pour la rappeler à la vie, fussent inutiles. Ses yeux ouverts paraissaient, comme dans l'état qui avait précédé son empoisonnement, languissans et abattus.

Je conseillai de continuer les boissons fortement acidulées, de stimuler la malade et de l'empêcher, autant que possible, de retomber dans le coma, de faire des ustions aux deux jambes avec l'eau bouillante, et de les panser avec une pommade rendue irritante par les cantharides.

Pendant cet opération, elle reprit deux fois entièrement sa connaissance, et se plaignit qu'on la faisait souffrir cruellement, et bien inutilement, puisqu'elle devoit mourir; mais chaque fois elle retomba dans le sommeil léthargique. Après avoir langui jusques vers onze heures du soir, elle expira.

Procès-verbal de l'ouverture du corps.

L'an dix de la République française, le quinze nivôse, à dix heures et demie du matin, à la réquisition du cit. *Saussay*, magistrat de sû-

reté du sixième arrondissement de Paris.

Nous, soussignés, *Jean-Jacques Leroux, Pierre Dufouart, Raimond Eclancher, Aubin*, étant réunis en la demeure du cit. *A..... D.....*, rue d'E...., maison dépendante du Sénat Conservateur, section des T......, municipalité du onzième arrondissement ; et accompagnés des cit. *Buzard*, Officier de santé, appelé par ledit Magistrat de sûreté, et *Mongenot*, Médecin de l'Hospice de l'Ouest et de l'Hospice des Orphelines, avons procédé à l'ouverture du corps de dame *L..... F.....*, épouse du cit. *D.....*, âgée de 51 ans, décédée le 13 présent mois, vers onze heures du soir, et avons trouvé ce qui suit :

Extérieur du cadavre.

Le visage était de couleur naturelle, et nullement injecté, ni déformé. Il découlait de la bouche une matière tenace, visqueuse et sanguinolente.

Le cadavre étant couché sur le dos, supérieurement, depuis la partie moyenne du col jusqu'aux deux tiers supérieurs des seins ; ensuite depuis

environ 4 centimètres 8 millimètres (deux pouces) au-dessous du nombril jusqu'aux pieds; inférieurement depuis la nuque jusqu'aux talons, y compris le dessous des bras, l'avant-bras et mains; la peau paraissait échymosée et présentait une couleur de lie de vin foncée.

Le sein droit et le côté de la poitrine aux environs, étaient légèrement infiltrés.

L'abdomen était tuméfié et balonné.

On observa une phlictaine, d'environ 8 millimètres (quatre lignes), de diamètre, à la partie moyenne et externe de la cuisse gauche.

Les parties génitales externes étaient comme sphacélées.

Tête.

La dure-mère était fortement adhérente au crâne, principalement sous le coronal.

Les parois du sinus longitudinal supérieur étaient épaissies et très-consistantes.

Toute la substance cérébrale était singulièrement molle; on remarquait de chaque côté, à l'endroit

qui correspond à l'union des pariétaux avec l'occipital, un applatissement des circonvolutions du cerveau qui étaient lisses dans une étendue d'environ 4 centimètres 8 millimèt. (deux pouces) de diamètre.

Il n'y avait nul épanchement dans aucun des ventricules du cerveau.

La pie-mère était injectée et plus volumineuse que dans l'état naturel.

On trouva, à la base du crâne, environ une petite cuillerée de sérosité sanguinolente épanchée.

L'arrière-bouche était enduite de la même matière qui sortait par la bouche.

La langue était fort épaisse et retirée sur elle-même.

Poitrine.

Les poumons étaient sains; seulement quelques brides anciennes attachaient le poumon droit à la plèvre sternale près du médiastin.

Le cœur était d'un volume et d'une couleur naturels; mais très-flasque et presque absolument vide de sang.

En enlevant ce viscère, les gros vaisseaux n'ont rendu qu'une fort

petite quantité d'un sang très-fluide.

L'intérieur des ventricules du cœur était d'un brun très-foncé ; les parois de l'aorte, de l'artère pulmonaire, des carotides, etc. étaient, à l'intérieur, profondément teints d'une couleur rougeâtre un peu foncée.

Abdomen.

A l'ouverture de cette cavité, l'estomac et les intestins parurent très-distendus par du gas.

Le foie, la vésicule du fiel et la bile qu'elle contenait, la rate, les reins, etc. étaient dans l'état le plus sain.

L'estomac avait beaucoup d'ampleur; il n'offrait rien de remarquable à l'extérieur.

Ce viscère ayant été lié au-dessous du pylore et enlevé, fut ouvert dans toute son étendue, ainsi que l'œsophage. On ne trouva dans ces organes rien contre nature, ni pour la couleur, ni pour la disposition des parties, excepté une tache noirâtre d'environ 7 centimètres 2 millimètres (deux pouces et demi) de longueur, sur 1 centimètre 3,53 mil-

limètres (5 à 6 lignes) de largeur, placée à la partie inférieure du petit cul-de-sac de l'estomac. Le pylore était très-sain.

Les intestins grêles étaient légèrement phlogosés, les gros intestins étaient dans l'état naturel.

OBSERVATION

SUR UN EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE ARSÉNIEUX, CONNU SOUS LE NOM D'ARSENIC;

Par le cit. TONNELIER, *élève de l'Ecole de Médecine de Paris, Membre de la Société d'Instruction Médicale.*

JE fus appelé, le 9 nivôse dernier, à onze heures du soir, chez madame *L***, pour donner des secours à sa fille, âgée de 19 ans, qu'on m'annonça être dans un état cruel. Je la trouvai, en effet, dans un abattement extrême. Agenouillée sur le plancher de sa chambre, la tête appuyée sur les bras de son frère, elle ne pouvait pas se soutenir. Son visage était inégalement rouge, et couvert de sueur; ses yeux étaient entr'ou-

verts, injectés, remplis de larmes; ses paupières bordées d'un rouge vif; sa voix presqu'éteinte; sa respiration courte, fréquente, plaintive : elle éprouvait, dans l'estomac, des douleurs horribles, semblables à celles qu'aurait produit du feu, et elle faisait des efforts extrêmement pénibles pour vomir. Il y avait quatre heures qu'elle était dans cet état. A ce spectacle, je soupçonnai un accident funeste. Je demandai un médecin, j'interrogeai tous les assistans sur la cause du mal, et je n'appris rien de certain. Cependant je fis préparer tout ce qui était propre à faciliter les vomissemens. J'interrogeai ensuite la malade elle-même, dans l'espérance qu'elle me ferait un aveu qu'elle avait constamment refusé de faire jusqu'alors. Je la suppliai de répondre le mieux qu'elle pourrait à mes demandes. Elle m'avoua enfin qu'elle avait pris de l'arsenic dans la matinée. On croit que c'est vers onze heures du matin qu'elle prit ce poison, dans une soupe qu'elle avait fait préparer pour son déjeûner. Cependant il ne se manifesta aucun accident très-fâcheux avant

le soir. Tout ce que j'ai appris sur son état pendant cet intervalle de temps, se rapporte aux circonstances suivantes. La jeune personne avait offert, différentes fois, des changemens de couleur au visage, et quelques autres signes d'une personne qui souffre et qui est dans l'inquiétude ; mais elle s'était efforcée de cacher sa douleur, et même de montrer un visage serein. Elle avait dîné assez bien à deux heures. A sept heures du soir, elle se retira dans sa chambre, et un instant après des vomissemens se déclarèrent avec une extrême violence. A huit heures, elle eut une légère convulsion qui dura plusieurs minutes ; ensuite les vomissemens reprirent avec la même violence qu'auparavant. Comme elle avait refusé de boire, la matière des vomissemens se réduisait à peu de chose. Je ne remarquai dans les vases où elle avait été successivement reçue, d'abord qu'une partie de son dîné ; ensuite une matière visqueuse, quelquefois sans couleur, quelquefois d'un jaune pâle, un peu de salive écumeuse, et quelques stries do

sang. A mon arrivée, je fis mettre la malade dans son lit. Je lui trouvai le pouls petit, inégal, irrégulier, très-fréquent. L'épigastre était d'une sensibilité excessive, et il y avait aussi des douleurs très-vives dans le canal intestinal. La déglutition était déja très-difficile; cependant on vint à bout de la faire boire copieusement. Elle vomit, par ce moyen, plus facilement et sans interruption, jusqu'à une heure. Alors les vomissemens cessèrent pendant une dixaine de minutes; la malade s'appuya sur son oreiller; elle parut s'endormir; on l'entendit même ronfler. Mais bientôt une secousse d'estomac la réveilla, et les vomissemens reprirent jusqu'à deux heures. Son état devenant de plus en plus fâcheux, je ne la quittai plus d'un seul instant.

A deux heures un quart, nouvelle apparence de sommeil pendant huit minutes, ronflement, respiration plus lente; hocquets, vomissemens pendant un quart-d'heure; froid du visage, des mains et des avant-bras : cris par intervalles, agitation extrême, contorsion de

tous les membres ; une selle spontanée, qui était la deuxième depuis l'invasion des accidens.

A trois heures, un peu de calme. Elle prie les assistans de ne point parler de son malheur. La respiration devient plus lente encore ; le froid augmente : nouveaux signes d'agitation, rêvasseries. Le pouls est insensible.

A quatre heures, elle ouvre les yeux et se plaint de ne pas voir la lumière ; elle gémit sur son sort ; ses bras sont comme morts.

A cinq heures, le visage est glacé, le nez et les lèvres sont violets, les battemens du cœur presque totalement insensibles ; un râle léger survient, et la mort.

Cette jeune personne, tourmentée par le chagrin, avait déja tenté deux fois de se détruire par le poison. Il y a neuf mois, ayant été appelé pour lui donner des secours, je la trouvai dans un état assez semblable à celui que je viens de décrire, mais les symptômes avaient un degré d'intensité beaucoup moindre ; sans doute parce que la dose du poison avait été très-petite. Je ne soupçon-

nai point du tout alors la vraie cause du mal. Je conseillai des boissons mucilagineuses, la malade se rétablit en peu de temps, seulement il lui resta une douleur vers la partie inférieure droite de l'estomac, dont elle se plaignit dans la suite constamment.

Quant au second empoisonnement, il fut moins grave encore que le premier.

Observations cadavériques.

On fit l'ouverture du cadavre en présence de plusieurs médecins appelés par l'autorité civile. Voici ce que j'ai remarqué.

A l'extérieur, contraction des muscles de la face, roideur insurmontable des membres; couleur violette plus ou moins foncée des jambes, des cuisses, des reins et du dos : visage pâle, lèvres violettes; chaleur assez marquée du cadavre, vingt-six heures après la mort.

A l'intérieur, les poumons étaient extraordinairement gorgés de sang dans les deux tiers de leur volume, et sur-tout à leur partie postérieure. Les tranches qu'on en sépara pré-

sentaient un tissu compact, assez dur, d'où suintait, à la moindre pression, du sang sans apparence de bulles d'air, par une multitude de petits points.

Les parties antérieures des poumons étaient rougeâtres à leur superficie, mais du reste assez élastiques et remplies d'air.

Les deux ventricules du cœur contenaient du sang extrêmement noir.

Le ventricule aortique en contenait un peu plus que l'autre.

L'estomac était très-distendu par le liquide dont il était encore rempli. Sa surface externe présentait une infinité de petits vaisseaux injectés de sang. Il en était de même du canal intestinal, tant à sa surface externe, qu'à sa surface interne, dans quelques points de son étendue.

Le foie et la rate étaient aussi très-gorgés de sang.

L'estomac ayant été vidé et ouvert dans toute son étendue, offrit une surface grenue, déterminée par le volume augmenté des glandes muqueuses dont la couleur était noirâtre, tandis qu'elle-même était

d'un rouge plus ou moins foncé et parsemé çà et là, principalement vers l'orifice pylorique, de plaques entièrement noires.

L'épiderme de la membrane muqueuse avait été entièrement enlevé. On voyait à l'orifice cardiaque une ligne de démarcation qui, surmontant d'une manière plus sensible que dans l'état naturel le niveau de la surface interne de l'estomac, prouvait bien cet enlèvement. Au reste, il n'y avait aucune érosion profonde. Deux jours après l'ouverture, la couleur rouge avait presque totalement disparu, et la couleur noire s'était changée en un rouge foncé.

On trouva dans le liquide qu'on avait retiré de l'estomac, une espèce de *kyste* fort singulier, qui semblait formé de membranes roulées sur elles-mêmes. Il était donc comme membraneux, assez pesant, de la longueur de 4 cent. 0,53 mill. (un pouce et demi), et du diamètre de 1 cent. 8,04 millim. (8 lignes). L'une de ses extrémités était remplie d'une substance gélatineuse en apparence, et semblait avoir adhéré, au moins pendant quel-

que temps, au fond de l'estomac, 5 centimètres 4 millimètres (deux pouces) au-dessus du pylore; car on remarquait dans cet endroit des traces assez apparentes, quoique superficielles, d'insertion. L'autre extrémité présentait une petite ouverture qu'on élargit pour juger de ce qui était contenu dans la plus grande partie de l'intérieur du kyste. C'étaient des fragmens de cristaux, de diverses formes et de diverses grandeurs, assez transparens, logés dans plusieurs petites cellules. Il est certain, d'après la décision du cit. *Vauquelin*, que ces cristaux étaient de l'arsenic concassé. Les parois du kyste avaient à-peu-près 1,25 millimètre (une demi-ligne) d'épaisseur, et leur surface externe était de plusieurs couleurs, comme la surface interne de l'estomac.

Note du citoyen Dupuytren.

Je suis redevable à l'obligeance du citoyen *Tonnelier*, d'avoir vu l'estomac et le kyste dont il est question dans cette observation; ce dernier attira sur-tout mon attention : il était vraiment formé, non de membranes désorganisées et roulées sur elles-mêmes,

mais d'une véritable expansion de la membrane muqueuse de l'estomac, dans laquelle on pouvait voir encore des vestiges de vaisseaux. De la face intérieure de ce kyste, partaient des cloisons minces, d'apparence celluleuse, et qui renfermaient, dans des espaces distincts, les fragmens inégaux d'une matière cristalline qui, soumise à divers essais, m'a offert tous les caractères de l'acide arsénieux, connu sous le nom d'arsenic.

Ce kyste organisé a-t-il pu être formé dans le court intervalle qui s'est écoulé depuis le dernier empoisonnement jusqu'à la mort? ou bien ne provient-il pas plutôt de quelques-uns des empoisonnemens antérieurs à celui qui a terminé la vie, comme semblent porter à le croire les douleurs constantes que la malade ressentait à l'estomac, au lieu correspondant à celui où le kyste a été trouvé? Ce n'est pas la première fois qu'on aurait vu des corps étrangers être enveloppés par une production de nos organes, qui, par ce moyen, se sont mis à l'abri de leur action; mais je ne crois pas qu'on ait encore observé ce phénomène dans l'estomac, sans cesse ouvert aux matières qui le traversent et qu'il élabore, et douée également de la faculté de rejeter les corps qui l'irritent trop vivement, et de conserver ceux qui n'altèrent en rien ses propriétés et son tissu; je ne sache pas, sur-tout, qu'on ait jamais vu un poison aussi terrible que l'arsenic, s'y envelopper d'une membrane dont le tissu n'en a pas été affecté, et qui a préservé ainsi celles de l'estomac de son action destructive, pendant toute la durée de son séjour dans cet organe.

OBSERVATION

SUR UNE RUPTURE COMPLÈTE DU TENDON D'ACHILLE;

Par le C.en BRIÉ.

Le cit. *D'h.....* âgé de soixante ans, très-replet, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, le 7 fructidor an 9, au soir, étant chez un de ses amis, à Saint-Cloud, assis en-dehors sur une croisée donnant sur le jardin, les jambes pendantes, de manière que les pieds étaient environ à la distance de deux pieds de la terre, en descendant avec vitesse sur la pointe du pied gauche, fit un effort violent pour garder l'équilibre. Alors tout le poids du corps portant momentanément sur ce pied, le tendon d'achille de ce côté se rompit complètement; il éprouva dans le moment une douleur très-vive, mais qui ne fut pas de longue durée; quelques instans après il marcha, avec peine, à la vérité, et soutenu par les bras pour se rendre à son

appartement ; on lui fit mettre la jambe dans un seau d'eau de puits. Il se fit transporter à Paris, quelque temps après son accident ; le même soir il passa chez moi, en se rendant à son domicile, rue de Touraine, n.° 3, au Marais ; ne me trouvant pas chez moi, je ne le vis que le lendemain matin 8 fructidor, et je reconnus la rupture complète du tendon d'achille de la jambe gauche à environ un pouce de son attache à l'os du talon ; l'écartement des deux bouts rompus était environ d'un pouce et demi ; il y avait peu de gonflement, l'enfoncement était bien remarquable à la vue. Je recommandai au malade de rester tranquille dans son lit, la jambe fléchie sur la cuisse, et le pied dans l'extension, en attendant que le cit. *Boyer* (que je lui proposai de faire appeler) fût arrivé ; il s'y rendit après-midi, et nous procédâmes à l'application de l'appareil. (1).

(a) Cet appareil consiste en deux longues bandes roulées, larges de trois travers de doigts, deux compresses d'une forte toile,

Le bandage appliqué, le malade n'a point souffert à l'endroit de la rupture; mais pendant cinq à six jours il n'a pas dormi, par la

dont l'une fendue à un bout, et l'autre compresse ayant dans son milieu deux fentes, suivant la longueur de la compresse destinée à recevoir les deux bouts de la compresse fendue. Ces deux compresses sont simples, larges de quatre travers de doigts, et chacune plus longue que la jambe, pour être assujetties par les tours des bandes roulées, l'une à la partie supérieure et postérieure de la jambe, et l'autre par son bout plein, à la plante du pied et sous le talon; ensuite on renverse le bout qui correspond au jarret sur la jambe. On en fait autant à celui du côté des orteils, en faisant plusieurs tours de bande, afin qu'elles ne glissent point lorsqu'on les tire par les deux extrémités libres. Ensuite les deux bouts fendus passés à travers les deux fentes de la compresse supérieure, et tirés en sens contraire, pour assujettir le plus possible le pied en extension, on finit par les maintenir ainsi tendues par les tours des bandes, sur toute la jambe et le pied : on maintient aussi la jambe fléchie sur la cuisse, avec une bande large avec laquelle on fait deux tours par son milieu à la partie inférieure de la cuisse, et on assujettit les deux bouts par les tours des premières bandes, sur la partie postérieure de la jambe.

position gênante de sa jambe, qui lui causa des anxiétés insupportables pendant plusieurs nuits; il n'a cependant pas eu de fièvre; il se levait tous les jours sur une chaise longue (1).

Le premier appareil a été levé le treizième jour; nous avons trouvé tout en bon état. Comme le malade dormait peu, nous avons, dans ce second pansement, moins gêné la flexion de la jambe sur la cuisse; et nous avons mis, après l'application du bandage, plusieurs petits coussinets de différente longueur, remplis mollement de paille d'avoine, et gradués sur la partie antérieure et inférieure de la jambe et du pied, par-dessus une petite planchette de bois, le tout maintenu par une bande.

Quinze jours après nous avons levé ce second appareil, vingt-hui-

(a) Il a éprouvé constamment pendant les premiers vingt jours du traitement, une douleur très-vive à l'articulation de l'os du métatarse, et la première phalange du gros orteil. Cette douleur était la principale cause de ses insomnies, dans les premiers jours principalement.

tième jour de l'accident ; tout allait au mieux, et l'écartement des deux bouts rompus ne paraissait plus.

Le trente-huitième jour de l'accident, nous avons pansé le malade pour la troisième fois. Le tendon paraissait dans l'état naturel, on n'y remarquait aucune trace de la rupture. Nous avons bandé la jambe et le pied, simplement avec le bandage roulé, en recommandant au malade de ne pas marcher dans sa chambre sans béquilles, ce qu'il a bien observé jusqu'au cinquantième jour qu'il les a quittées tout-à-fait ; il est sorti en voiture le soixante-quatorzième jour ; sa jambe enfle encore dans le jour, malgré le bandage roulé ; mais elle enfle moins de jour en jour.

Le malade nous a raconté qu'il s'était donné une entorse au pied gauche, il y a dix à douze ans ; que depuis ce temps il y éprouvait de temps en temps de la faiblesse, de la douleur et un peu de gonflement.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Pluviôse an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	5,2	5,7	2,7	27. 9,00	27. 9,20	27. 9,95
2	2,7	3,5	1,2	28. 0,40	28. 2,15	28. 4,00
3	0,6	2,9	0,9	6,00	6,40	6,45
4	1,3	2,0	1,0	5,60	5,00	4,80
5	2,5	2,5	0,2	4,00	4,00	4,30
6	1,8	3,3	0,5	4,00	4,00	4,50
7	0,2	2,0	0,3	5,80	6,58	7,50
8	0,7	1,0	0,2	7,00	6,40	6,00
9	0,7	2,3	1,4	4,80	4,00	4,15
10	0,8	4,0	2,5	4,08	4,00	4,09
11	0,2	3,4	1,6	3,50	3,00	2,00
12	3,7	6,2	5,5	0,00	27.11,40	27.11,00
13	5,5	7,8	5,2	27.10,82	28. 0,00	28. 0,33
14	4,0	6,7	4,6	28. 0,80	0,10	0,55
15	1,6	6,3	5,0	1,82	0,40	0,00
16	2,7	5,0	1,6	1,00	1,75	1,55
17	2,7	6,8	5,7	27. 8,00	27. 5,90	27. 6,42
18	2,7	3,4	1 2	8,30	10,55	28. 1,00
19	0,0	4,7	2,2	28. 3,00	28. 2,00	1,00
20	2,4	5,3	2,5	27.11,33	0,00	27.11,86
21	3,5	3,9	0,5	9,00	27. 8,60	9,00
22	0,0	3,0	1,0	8,90	8,75	9,25
23	0,1	1,2	0,0	10,10	10,20	11,00
24	0,6	1,2	0,0	11,50	11,65	28. 0,00
25	0,6	0,5	0,2	28. 0,00	28. 0,00	0,00
26	1,0	1,0	0,0	27.10,86	27.10,10	27.10,00
27	1,2	1,0	0,2	9,00	8,57	8,85
28	0,9	3,7	3,3	7,60	6,10	4,30
29	1,8	5,6	3,7	4,30	5,25	7,15
30	3,0	6,8	5,0	9,42	9,50	6,00

FAITES A PARIS.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. nua. doux, grand ve. pl.	O. nuag. ass. doux, vent.	N-O. nuag. as. doux, vent.
2	N-O. c. as. fr.	N. nua. ass. f.	N. nuag. as. f.
3	N. beau, fro.	N. bea. ass. fr.	N. bea. as. fr.
4	O. *id.* brouill.	O. *id.*	O. *id.* brouill.
5	S. beau, ass. d.	S. nuag. as. d.	S. bea. as. do.
6	S. beau, ass. f	S. *id.*	S. *id.*
7	S-O. couv. as. fr. bro. épais	S-O. co. ass. fr. bro. épais.	S-O. couv. ass. fr. br. épais.
8	S-O. *id.*	S-O. *id.*	S-O. *id.*
9	S-O. *id.*	S-O. *id.*	S. beau, as. d.
10	S. *id.*	S-O. *id.*	S-O. c. a. f. b.
11	S-O. n. as. f. b.	S. bea. ass. d.	S. bea. ass. d
12	S-O. couv. do. petite pl. ve.	S-O. couv. do.	S-O. couv. do
13	S-O. couv. do.	S-O. *id.*	S.-O. *id.*
14	S-O. *id.*	S. nuag. doux.	S. nuag. dou.
15	S-O. bean, do. brouill. vent.	S-O. couv. as. do. pl. ve. g	S-O. c. a. d. p.
16	N-O. nu. as. f.	N. nua. as. fr.	N. cou. ass. f
17	S-O. co. as. fr. grand ve. pl.	N-O. couv. d.	N-O. cou. do.
18	N. nu. fr. v. p.	N. nuag. fr. v.	N. beau, froi
19	N. nuag. froi.	N. cou. ass. f.	N. couv. as. f.
20	O. n. a. f. n. la n.	N-O. n. ass. f.	N-O. *id.*
21	O. nuag. assez do. pl. la nui.	N. nuag. froi.	N. beau, froi.
22	N. couv. froid.	O. *id.*	S-O. cou. as. f.
23	N-E. nu. fr. v.	N-E. c. f. g. v.	N-E. co. f. g. v.
24	N-E. nu. très-f. temp. la n.	N-E. couv. fr. vent.	N-E. couv. fr. vent.
25	E. couv. fro.	N-E. c. f. b. n.	E. couv. froid.
26	N-E. co. fr. n.	N-E. co. fr. n.	N-E. *id.*
27	N. *id.*	N. cou. fr. br.	N. *id.* brouill.
28	N. c. as. fr. p.	S. co. as. f. p.	S. cou. a. f. p.
29	O. nu. fr. b. p.	N-O. co. as. d.	N-O. co. as. d.
30	N. nuag. as. d.	S. cou. do. pl.	S. cou. do. pl.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	7,8.	le 13
Moindre degré de chaleur. . .	2,5.	le 5.
Chaleur moyenne	1,9.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 7,50,	le 7.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 4,30,	les 28, 29.
Élévation moyenne . .	28. 0,14.	

Nombre des Jours.		
	Beau	5
	Couvert. . . .	17
	de Nuages . .	8
	de Vent. . . .	8
	de Brouillard.	10
	de Pluie . . ,	9.
	de Neige. . .	4

Le Vent a soufflé du		
	N.	7 fois.
	N. E.	3
	N. O.	3
	S.	5.
	S. E.	0
	S. O.	8.
	E.	1
	O.	3.

Température du Mois.

Assez froide et humide. La récolte sera très-médiocre dans les terreins ensemencés qui ont été submergés.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Pluviôse, par Dourlen, *médecin.*

Les vents ont rarement quitté les points méridionaux; leur inclinaison, vers le nord, a toujours été de courte durée. Elle a souvent donné lieu à de petites gelées dans la nuit; le jour à des averses de grêle, ou de neige, mêlées de pluie. La température a été extrêmement humide et froide. Les vents d'ouest ont été très-impétueux; ceux du sud plus calmes, plus tranquilles, ont laissé développer, dans l'atmosphère, des brouillards épais, fétides et pluvieux, que le soleil a rarement dissipés.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28 p. 7 l. , le 7.

La moindre de . . . . 27 5 $\frac{1}{4}$, le 29.

L'élévation moyenne, de . . . . 28 0 $\frac{1}{8}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de +0,6 deg. $\frac{1}{2}$, le 13.

Le moindre de . . —0, $\frac{1}{4}$, le 25 et le 26.

La chaleur moyenne, de . . . . +0,3 $\frac{1}{32}$

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de Pluviôse an 10.

La suppression de l'insensible transpiration, jointe à l'état de la température, toujours froide et humide, a rendu la fièvre catarrhale bilieuse, épidémique.

Les estomacs faibles, les tempéramens bilieux, la classe du peuple qui se nourrit d'alimens indigestes, qui habite des lieux humides, le voisinage des marais ou des rivières débordées, ceux que l'exercice pénible de leur profession exige d'être peu couverts, d'avoir les bras nuds, tels que les boulangers, ont le plus souffert. La maladie a été sur-tout meurtrière pour les individus adonnés jusqu'à l'excès à l'usage des liqueurs spiritueuses, telles que l'eau-de-vie, le genièvre, etc.

La cause de la maladie résidait dans les premières voies; elle consistait dans une quantité prodigieuse de matière pituiteuse, bilieuse, d'une couleur plus verte que jaune, dont il était essentiel de débarrasser l'estomac, au moyen d'un vomitif. Le tartre stibié, administré dans le principe, arrêtait les progrès de la maladie, et changeait le type de la fièvre qui, de continue, passait à l'intermittente, et finissait par devenir nulle, à mesure que les selles bilieuses s'établissaient.

Il était toujours avantageux de les entretenir avec la crême de tartre, dont on composait une limonade agréable. Tous les malades traités par cette méthode, ne tardaient pas à recouvrer la santé. Il n'en était pas de même de ceux qui se sont présentés dans notre hôpital. La plupart, faute de pouvoir y trouver place, avaient négligé leur état au premier degré. Les uns n'ayant consulté que la gêne et l'oppression qu'ils éprouvaient à la région épigastrique, et qui augmentait par la fréquence de la toux, s'étaient fait saigner une ou plusieurs fois. Mais la saiguée, chez ces derniers, n'avait diminué que pour quelques instans l'oppression qui ne tardait pas à devenir beaucoup plus considérable. Les autres ayant égard aux nausées, aux envies de vomir, que provoquoit une toux fréquente et opiniâtre, ainsi qu'à une tension extrême dans l'un et l'autre hypochondre, et sur-tout à une constipation assez longue, avaient pris des purgatifs plus ou moins actifs, qui, loin de produire l'effet desiré, n'avaient servi qu'à augmenter la chaleur et l'intensité de la fièvre. Chez le plus grand nombre, la maladie est dégénérée en fièvre *adynamique*, ou *ataxique*, et quelquefois *sporadique*. Nous renvoyons au mois prochain les observations cliniques auxquelles elle a donné lieu.

OBSERVATIONS météorologiques, faites au Caire, pendant le premier trimestre de l'an 9, et communiquées par le cit. Nouet, *au cit.* Desgenettes.

(Thermomètre de mercure, division de Réaumur.)

Jours du mois.	VENDÉM.			BRUMAIRE.			FRIMAIRE.		
	Au lever du soleil.	A midi.	A 2 heures et demie.	Au lever du soleil.	A midi.	A 2 heures et demie.	Au lever du soleil.	A midi.	A 2 heures et demie.
1	17,0	21,0	22,0	13,5	17,5	19,5	9,5	16,3	19,3
2	18,0	21,0	22,5	13,0	17,5	19,0	10,3	16,0	16,3
3	17,5	20,5	21,5	14,0	19,3	21,0	10,0	14,5	16,0
4	17,0	21,0	22,0	13,3	18,7	20,0	9,0	15,3	16,0
5	18,5	21,0	22,5	13,7	18,3	20,0	8,0	15,0	17,0
6	17,3	20,7	22,0	13,3	17,7	19,0	8,0	15,3	17,0
7	16,3	21,0	22,0	13,3	19,0	20,5	8,0	15,5	18,5
8	17,0	20,7	22,0	13,5	18,0	20,0	9,5	16,0	16,5
9	17,0	21,0	22,5	13,5	17,7	19,0	7,7	15,5	15,7
10	17,7	21,0	22,0	13,0	17,0	18,0	6,0	15,0	17,3
11	17,6	20,7	22,0	12,7	17,5	18,0	7,0	13,7	16,5
12	17,0	21,0	22,0	12,0	16,0	18,	6,3	14,0	17,0
13	17,3	20,5	20,5	12,0	16,5	19,0	7,0	14,0	16,3
14	15,3	19,0	20,0	11,7	17,0	18,5	8,3	15,0	15,5
15	15,0	19,0	20,0	11,7	16,3	18,0	8,0	15,0	16,5
16	14,7	19,0	20,5	11,5	16,5	18,5	8,5	15,7	16,0
17	15,5	19,5	21,0	12,3	17,0	18,3	7,5	16,0	15,9
18	16,3	19,5	21,0	11,5	16,5	18,5	10,0	14,7	16,3
19	16,5	19,5	21,0	11,3	16,0	18,3	10,0	16,0	16,3
20	16,5	19,5	21,0	11,3	17,0	17,7	10,0	16,0	17,0
21	16,3	20,0	22,0	11,5	17,3	18,3	8,3	16,0	17,0
22	17,0	20,0	21,5	12,0	17,7	18,0	8,0	16,0	16,0
23	17,0	19,0	21,0	12,7	18,0	18,5	9,0	15,0	17,0
24	18,0	20,5	21,5	11,3	18,0	19,3	7,7	14,5	17,0
25	18,0	20,0	21,0	12,0	19,0	20,0	7,0	14,3	16,0
26	14,5	20,5	21,0	10,5	16,3	19,0	7,7	15,0	16,5
27	15,3	20,0	21,5	10,3	17,0	18,0	9,7	13,3	16,0
28	16,0	19,3	21,0	11,8	16,0	17,0	10,0	14,3	16,0
29	14,7	19,7	20,5	8,3	17,3	18,7	7,0	14,5	15,5
30	13,5	18,5	19,5	10,0	16,5	19,0	7,0	15,7	14,0

Observations météorologiques, faites au Caire, pendant le second trimestre de l'an 9, et communiquées par le cit. Nouet *au cit.* Desgenettes.

(Thermomètre de mercure, divisé en 80 degrés, entre la glace et l'eau bouillante.)

Jours du mois.	NIVÔSE.			PLUVIÔSE.			VENTÔSE.		
	Au lever du soleil.	A midi.	Plus grande chaleur.	Au lever du soleil.	A midi.	Plus grande chaleur.	Au lever du soleil.	A midi.	Plus grande chaleur.
1	9,3	16,0	16,0	6,3	13,0	14,3	9,0	16,5	17,0
2	9,5	13,5	14,3	6,0	12,3	13,3	12,0	20,5	22,3
3	10,7	13,5	14,5	5,0	13,0	14,5	11,5	1[illegible],0	16,3
4	4,7	12,0	13,0	5,0	12,5	14,7	9,0	15,0	16,0
5	8,0	13,0	13,7	4,3	14,7	14,3	6,5	14,0	15,0
6	4,0	11,7	13,0	4,5	14,0	16,3	9,0	14,5	15,0
7	5,3	12,0	13,5	11,0	17,0	17,0	8,0	17,0	19,5
8	5,0	11,3	14,5	12,0	13,0	13,0	9,0	15,7	17,5
9	5,5	12,0	15,0	7,0	13,7	15,0	9,0	15,7	17,0
10	8,0	12,3	14,5	8,5	14,[illegible]	15,0	8,0	14,0	16,0
11	8,0	12,7	13,7	9,0	14,0	15,0	9,0	14,5	14,5
12	6,0	12,7	15,0	8,0	14,[illegible]	15,3	7,5	14,0	14,5
13	6,0	13,3	15,0	8,[illegible]	14,0	15,9	7,3	12,5	13,[illegible]
14	7,5	12,0	13,0	7,5	13,5	14,0	7,0	14,0	15,[illegible]
15	7,5	13,0	13,5	[illegible],0	12,6	15,0	7,5	16,0	17,[illegible]
16	8,3	12,0	13,0	[illegible],8	13,2	14,5	7,5	15,7	17,5
17	7,0	12,7	13,7	4,5	13,0	14,[illegible]	[illegible],0	13,0	19,7
18	6,0	11,5	11,0	7,[illegible]	13,5	14,5	9,0	14,5	15,
19	6,0	11,5	13,[illegible]	5,7	13,0	14,[illegible]	8,0	13,3	15
20	6,0	14,0	14,0	7,0	15,0	17,[illegible]	7,5	15,0	1[illegible] 0
21	7,3	13,0	13,3	7,5	[illegible]6,[illegible]	17,5	[illegible],0	14,7	17,3
22	5,0	12,0	13,5	7,3	15,3	16,8	8,0	14,3	15,[illegible]
23	4,7	13,0	14,0	7,0	15,0	14,5	[illegible],6	14,7	16,[illegible]
24	5,7	13,3	14,5	6,0	15,0	16,5	8,0	19,0	25,0
25	6,0	13,3	14,0	5,0	13,5	14,3	9,5	14,7	[illegible]
26	5,0	12,0	12,6	9,3	14,0	15,0	4,7	15,0	16,5
27	10,0	16,0	17,0	9,0	15,5	17,3	[illegible],0	16,0	16,0
28	7,0	1[illegible],5	16,0	7,0	15,5	1[illegible],0	10,0	17,0	16,7
29	6,0	13,0	15,0	9,0	15,3	17,0	10,5	16,5	20,0
30	6,0	13,0	14,0	8,0	1[illegible],5	17,0	8,5	16,0	17,0

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SUITE

DU COURS ÉLÉMENTAIRE

DE MALADIES DES FEMMES,

Ou Essai sur une nouvelle Méthode pour étudier les maladies de ce Sexe ;

Par Joseph-Marie-Joachim VIGAROUS, *Professeur à l'Ecole de Médecine de Montpellier, Médecin en chef de l'hospice d'Humanité, de la Société d'Agriculture du département de l'Hérault, de la Société d'Emulation, etc.* — *Paris* ; chez Déterville, *libraire*, *rue du Battoir*, N.° 16. — 2 *volumes in-8.°* — *An X.* — 1801 (*a*).

SECOND ORDRE GÉNÉRAL.

Des lésions de la matrice comme organe vital.

DANS le premier ordre général de sa classification méthodique, le cit. *Vigarous* a traité des maladies qui tiennent aux lésions

(a) Prix, 12 fr. et 16 fr., franc de port, par la poste.

de la matrice comme émonctoire naturel destiné à certaines évacuations périodiques. En considérant maintenant cet organe sous ses rapports d'influence avec les autres parties du corps, il est conduit à un nouvel ordre d'affections qu'il réunit sous le titre générique de *lésions de la matrice*, comme organe vital. Par cet attribut de vital, il n'entend pas un organe dont les fonctions soient essentielles à la vie, comme le cerveau et le cœur; mais il veut exprimer, par-là, l'action que l'uterus exerce sur la vie générale à laquelle il participe. Nous avons déja considéré, et tous les auteurs s'accordent à reconnaître l'influence de cet organe sur la vie de la femme; et c'est d'après cette influence que notre auteur cactérise si heureusement le tempérament du sexe. Mais si, dans l'état de santé, la matrice modifie toutes les fonctions d'une manière aussi puissante, nul doute que son action intervertie ne les altère plus ou moins profondément, et ne donne lieu, par-là, à des dérangemens qui se réuniront comme produits d'une même cause, mais qui offriront des différences relatives à la fonction qui sera lésée.

Toutes ces affections, malgré leur variété, ont reçu le nom générique d'*hystéricie*, dénomination qui annonce le caractère qui leur est commun, et qui rassemble un grand nombre de symptômes, pour n'en former qu'une maladie essentielle. L'auteur trace d'abord, d'une manière générale, l'histoire de l'hystéricie. Il examine ensuite les différences qui la séparent de l'affection hypochondriaque. Il expose l'opinion des divers

auteurs, sur le mode d'affection de l'uterus, qui détermine cette maladie. De-là, il entre dans les détails relatifs aux symptômes particuliers qui la spécifient. C'est ainsi qu'il traite successivement des affections qu'on trouve décrites dans les auteurs, sous les noms d'épilepsie hystérique, douleur de tête hystérique, mélancolie des vierges et des veuves, accidens hystériques de l'estomac, etc.

Le traitement consiste dans l'emploi des palliatifs applicables pendant l'accès hystérique, et dans celui des moyens curatifs qu'il convient de mettre en usage pendant l'intervalle des paroxismes.

L'auteur range encore dans ce second ordre la nymphomanie ou fureur utérine, et la chlorose ou pâles couleurs. Quoique ces affections soient unies par certains rapports avec l'hystérie, il est cependant des caractères tranchans qui ne permettent pas de les confondre avec cette maladie; ces caractères consistent en ce que la nymphomanie est accompagnée d'un appétit vénérien porté à l'excès, et la chlorose, outre la pâleur de la face, de la dépravation des appétences.

ROISIÈME ORDRE GÉNÉRAL.

Des lésions de la matrice, comme viscère situé dans le bas-ventre, et sujet à des déplacemens.

Il existe entre la matrice et les viscères du bas-ventre, certains rapports de position nécessaires à l'intégrité des fonctions. Si quelque cause vient à détruire cette correspondance, elle donne lieu à un état contre-

nature, d'où résultent des accidens plus ou moins fâcheux ; il est donc intéressant pour le médecin, de bien connaître ces déplacemens, d'autant qu'ils jouent un rôle très-important dans l'histoire des maladies du sexe.

Les changemens de situation que peut affecter la matrice, sont très-multipliés ; tantôt, c'est son col qui sort par la vulve ; tantôt, son fond sort en même temps, et entraîne avec lui le vagin ; tantôt, elle se renverse sur elle-même, de manière que son fond passe par l'ouverture de son col, ou qu'il y ait renversement complet ; quelquefois cet organe, entièrement sorti du vagin, entraîne avec lui les viscères du bas-ventre, qui contribuent à former une tumeur très-volumineuse. Enfin, outre les déviations que peut affecter la matrice, elle est encore susceptible de former hernie par les anneaux des muscles abdominaux.

Le professeur *Vigarous* considère les signes propres à chaque espèce de déplacement, il expose les caractères qui servent à distinguer les renversemens de la matrice d'avec les polypes utérins, et ramène à deux indications principales tous les moyens applicables à chacun de ces cas particuliers : la première consiste à réduire les parties déplacées ; la seconde, à les maintenir dans leur place accoutumée.

La réduction est quelquefois impossible lorsqu'il y a renversement complet avec resserrement du col de l'uterus ; la seule ressource qu'on pourrait employer, dans ce cas, s'il s'agissait de prévenir des accidens mortels, serait l'extirpation que *Ætius* et *Paul*

d'Égine ont recommandée, que *Primerose* conseille, et dont *Roderic à Castro* et *Platerus* attestent les succès.

QUATRIÈME ORDRE GÉNÉRAL.

Des lésions de la matrice, comme organe destiné à la conception, à la nourriture et à l'exclusion du fœtus.

Le but essentiel auquel la nature a destiné l'uterus, est la reproduction de l'espèce, fonction importante et à laquelle toutes les autres se trouvent subordonnées. « C'est » dans la matrice, dit l'auteur, qu'est dé» posé ce produit, qui a déja reçu le type » primordial de l'espèce; c'est dans sa cavité » qu'il reçoit les substances propres à son » développement et à sa perfection; c'est » par ses tuniques musculaires qu'elle con» court à son exclusion; c'est enfin par » une suite de ces différens actes que s'opère » la lactation ».

Ces quatre différens points de vue lui offrent quatre grandes divisions ou sections, auxquelles il rapporte toutes les maladies comprises dans cet ordre. La première section renferme les maladies qui ont rapport à la conception; la seconde comprend celles qui sont relatives à la grossesse; dans la troisième, il range les maladies qui accompagnent et qui suivent l'accouchement; et dans la quatrième, celles qui ont rapport à la lactation.

Première section. La conception est susceptible de deux modes de lésions; le pre-

mier est relatif aux obstacles qui empêchent l'exercice de cette fonction ; on le nomme stérilité : le second a lieu toutes les fois qu'il se forme une môle, un monstre ou quelque chose d'hétérogène ; c'est ce qu'on appelle conception dépravée.

Quoique la stérilité suppose toujours le défaut de conception, il est cependant essentiel de bien saisir les circonstances qui la spécifient, et en font varier le prognostic et les procédés curatifs. Quelquefois cette maladie entre comme élément dans l'idiosyncrasie du sujet, et résiste presque constamment aux secours de l'art ; c'est celle qui est appelée stérilité naturelle. Dans certains cas, elle ne constitue pas, à proprement parler, une maladie ; elle n'est que relative, et tient à un défaut de rapports physiques ou moraux entre deux individus qui ont chacun en particulier les qualités nécessaires pour procréer. Souvent elle est subordonnée à une affection morbifique, et ne peut être guérie que lorsque la maladie principale a été suffisamment combattue. Enfin, il est des femmes chez lesquelles une gestation de neuf mois, un accouchement difficile, ou toute autre cause occasionnelle, épuisent, pour un temps plus ou moins long, les principes de la fécondité, quoiqu'elles paraissent jouir de la meilleure santé. Ce n'est quelquefois qu'après plusieurs années, qu'elles redeviennent propres à la génération.

L'auteur entre dans tous les détails relatifs à chacune de ces circonstances qui font autant de modes particuliers de la stérilité ; il examine successivement les causes, les symp-

tômes et les signes prognostiques de cette maladie, dont il éclaire le diagnostic par les rapprochemens qu'il établit entre les caractères qui lui sont propres, et ceux qui annoncent la stérilité virile ou l'impuissance.

La conception dépravée est de deux sortes; elle est appelée monstrueuse, lorsque l'être vivant, qui en est le produit, offre une conformation différente de celle des individus de son espèce; elle porte le nom de môle, lorsqu'au lieu d'un embryon, il se forme, dans la matrice, une masse charnue, dure, informe, enveloppée de ses membranes et douée d'une vie végétative.

Le cit. *Vigarous* reconnaît trois espèces de conception monstrueuse; la première est celle des monstres par excès : tels, ceux qui naissent avec deux têtes, avec plus de deux bras, ou avec deux corps et une seule tête; la seconde comprend les monstres par défaut: tels sont les enfans qu'on a vu naître avec un seul œil, ou avec une seule extrémité inférieure. Dans la troisième sont compris les monstres qui naissent avec un renversement ou une fausse position des parties.

C'est en vain qu'un grand nombre d'auteurs, comme *Vanderviel*, *Paullini*, *Fortunius Licetus*, *Kircher*, *Ambroise Paré*, etc., ont admis une autre classe de monstres qu'ils faisaient naître d'un commerce illicite entre des individus de l'espèce humaine et des animaux : de pareilles opinions ne peuvent plus être adoptées aujourd'hui.....

La môle présente un grand nombre de variétés; tantôt elle n'est formée que de chairs confuses, parsemées de veines, sans os, sans

intestins et sans viscères ; tantôt elle offre les rudimens d'un fœtus ; quelquefois elle est composée de membranes extrêmement dures ; souvent elle ne présente qu'une structure parenchymateuse. Les auteurs ont longuement disputé sur la cause des môles ; les anciens croyaient qu'elles provenaient de l'altération qu'éprouve la semence dans l'uterus, mais ils n'étaient pas d'accord sur la cause elle-même de cette altération qu'ils attribuaient, les uns au froid, les autres à la chaleur : parmi les modernes, les partisans du système des œufs, ont cru que la môle se produit par une mauvaise disposition de l'œuf de la femme. *Levret* pense qu'elle n'est autre chose que le placenta d'un fœtus avortif, lequel continue à se développer.

Les signes qui annoncent l'existence d'une môle, et servent, par conséquent, à la distinguer de la grossesse, sont ceux-ci : absence de mouvemens du troisième au quatrième mois, ainsi que dans les temps plus avancés ; augmentation progressive des accidens qui s'étaient primitivement manifestés, et diminution proportionnée des forces de la malade ; sécrétion opérée par les mamelles, d'une humeur aqueuse n'ayant point les caractères du lait ; affaissement de ces organes vers les époques avancées ; dès le commencement, progrès rapides dans l'augmentation du volume de l'abdomen ; région de la matrice, douloureuse.

Deuxième section. Le professeur *Vigarous* a rangé, dans cette section, les maladies qui affectent les femmes pendant la grossesse. Elles ont toutes le caractère commun de se

trouver subordonnées aux changemens que la gestation introduit dans l'uterus, dont l'influence se répétant sympathiquement sur les autres organes, modifie, altère de diverses manières, les fonctions qui leur sont propres. Parmi ceux qui sont le plus communément affectés, l'estomac est, sans contredit, celui qui occupe le premier rang. De-là, les appétits dépravés, les dégoûts, les nausées, les vomissemens. L'affection des organes de la poitrine, soit qu'elle dépende des lésions du système digestif, ou plus directement, de l'influence de l'uterus, donne lieu à un ensemble de symptômes que le médecin ne rapportera pas à une lésion essentielle de ces mêmes organes; c'est ainsi que, fréquemment, il survient des toux, des syncopes, des palpitations qui ne reconnaissent pour cause que l'état de grossesse. Ce n'est pas que quelquefois ces phénomènes ne soient dus à un vice idiopathique; mais alors ils sont étrangers à la cause qui, le plus communément, les détermine, et ne peuvent être considérés que comme des complications survenues aux accidens qui accompagnent la gestation.

Parmi les fonctions susceptibles d'être fréquemment lésées, il convient encore de considérer les excrétions naturelles; elles pèchent par défaut ou bien par excès : dans le premier cas, suppression des selles et des urines, reconnaissant pour cause, la pression mécanique exercée par la matrice sur le rectum et la vessie; dans le second cas, diarrhée, lienterie, dyssenterie, affections très-dangereuses par l'état de foiblesse qu'elles introduisent, et

par l'avortement auquel donnent souvent lieu les efforts qui en sont la suite.

De tous les accidens qui surviennent pendant la grossesse, les flux de l'uterus sont ceux qui peuvent avoir des suites les plus fâcheuses; aussi est-il très-important pour le médecin, de reconnaître la nature de l'écoulement, afin d'y apporter remède, s'il y a lieu. Le traitement général que l'auteur prescrit dans le cas d'hémorragie utérine survenue pendant la grossesse, a pour objet l'emploi des révulsifs et des anti-spasmodiques. Les secours locaux consistent dans l'usage du tampon, s'il n'y a pas décollement du placenta, et dans l'accouchement de nécessité, lorsqu'on n'a pas d'autre voie pour sauver les jours de la malade.

Nous passons à un genre particulier d'affections morales très-fréquentes pendant la grossesse, et dont l'influence présumée sur le fœtus, donne lieu, selon l'opinion de quelques auteurs, à certaines taches, ou marques qui s'observent, après l'accouchement, sur une, ou plusieurs parties de son corps.

Le cit. *Vigarous* examine jusqu'à quel point sont fondées les prétentions de ceux qui veulent que ces espèces de difformité soient l'effet des appétences connues sous le nom d'envie, que la mère éprouve pendant la gestation. Afin de résoudre cette question, il considère le degré d'influence que l'imagination exerce sur l'économie. Cette faculté se distingue, selon lui, en deux sortes : l'une passive, consiste à retenir la simple impression des objets, elle est la source de nos

passions et de nos erreurs; l'autre active, combine, sépare et rapproche les idées reçues; elle semble créer, lorsqu'elle ne fait qu'arranger. C'est à la première que l'on a attribué le pouvoir de transmettre au fœtus des marques évidentes des impressions reçues par la mère. Après un examen approfondi des modifications que cette faculté peut introduire dans les divers actes de l'économie, l'auteur se trouve conduit à reconnaître qu'elle exerce un empire des plus marqués sur nos goûts, nos appétits, sur l'entendement et sur les fonctions qui ont rapport aux objets extérieurs; mais qu'elle ne saurait influencer les loix qui président à la forme et à l'organisation des parties; delà il conclut qu'elle ne peut intervertir l'ordre de la nature dans la production des formes du fœtus.

Pour appuyer cette conséquence, il tire un nouveau genre de preuves de l'examen des rapports anatomiques qui existent entre la mère et l'enfant; il prouve que ce dernier ne peut recevoir les impressions de la mère, par la voie des nerfs, puisque l'inspection démontre qu'il n'en passe aucun de l'un à l'autre de ces individus; il existe, à la vérité, une communication par la voie du système sanguin; mais le sang ne peut servir de véhicule aux impressions reçues : « Les affections morales, dit l'auteur, agissent sur lui en accélérant, ou en retardant son mouvement, » c'est à quoi se borne leur influence.... » Cette assertion est-elle à l'abri de toute objection ? Ne pourrait-on pas lui opposer des faits qui prouvent que les affections morales impriment aux fluides circulant dans nos

organes des qualités bien autrement délétères que celles qui semblent résulter d'une simple modification dans leur mouvement ?

Les femmes enceintes, outre les accidens qui leur sont particuliers, sont encore sujettes à éprouver toutes les maladies fébriles, ou aiguës communes aux deux sexes; ces affections, quoiqu'étrangères par leur nature aux fonctions de l'*uterus,* méritent cependant de trouver place ici, à cause de l'influence pernicieuse qu'elles exercent sur le fœtus, et des modifications essentielles que la grossesse introduit dans leur traitement. C'est d'après ces considérations, que le cit. *Vigarous* présente d'abord le tableau des phénomènes de la fièvre, qu'il divise en deux ordres distincts, selon les changemens qui se succèdent dans l'économie, pendant les périodes de froid et de chaleur, ou de concentration et d'expansion; il passe de là à l'examen des jours critiques; il détermine ce que chaque espèce de crise peut offrir d'avantageux, ou de nuisible relativement à la grossesse; il expose le traitement applicable aux divers genres de maladies aiguës, et termine cette section en traitant des indications générales qui doivent diriger la thérapeutique des femmes enceintes.

Troisième section. Avant d'entrer dans les détails relatifs aux maladies comprises dans cette section, l'auteur expose les phénomènes qui précèdent, qui accompagnent et qui suivent l'accouchement; il établit les conditions nécessaires pour que cette fonction s'exécute naturellement: l'absence d'une, ou de plusieurs de ces conditions, lui fournit les caractères qui annoncent l'accouchement contre

nature, et qui en constituent les diverses espèces. En suivant l'ordre successif des changemens qui arrivent à la femme, il est conduit à établir le régime qui convient aux nouvelles accouchées; il traite ensuite des accidens qui leur surviennent; les dérangemens des lochies fixent sur-tout son attention; il admet trois sortes de lésions dont elles sont susceptibles; savoir: 1.° défaut, ou suppression; 2.° excès, ou flux immodéré; 3.° altérations de leurs qualités physiques, ou naturelles.

L'accouchement terminé, la nourriture de l'enfant est confiée à un nouvel organe, vers lequel se dirigent les mouvemens fluxionnaires qui se portaient auparavant vers l'uterus; pour que ces changemens aient lieu, il faut que la nature se livre à un travail qui s'annonce par certains phénomènes, dont la collection a été appelée fièvre de lait; contenue dans de justes bornes, cette affection n'exige point de traitement, et l'on ne pourrait s'opposer à son développement, sans nuire à l'accouchée. Bientôt s'opère la sécrétion du lait dans les mamelles; ce fluide est excrété pour la nourriture de l'enfant, ou absorbé de nouveau chez les femmes qui ne veulent point nourrir. On tâche, dans le premier cas, de favoriser le transport aux mamelles, en présentant le sein à la bouche de l'enfant, et en évitant toutes les causes qui pourraient déranger l'ordre des mouvemens établis; dans le second, au contraire, on obtient la révulsion du lait par les remèdes qui ont la propriété d'augmenter l'action des autres organes; tels sont, les sudorifiques, les diurétiques, les laxatifs, etc.

La fièvre de lait porte le nom d'éphémère, lorsqu'elle se termine, en peu d'heures, et qu'elle trouve sa crise dans la sécrétion du lait aux mamelles ; mais elle n'observe pas toujours cette marche régulière et favorable ; elle dégénère quelquefois en fièvre continue-rémittente ; c'est celle que les auteurs ont appelée fièvre de lait, proprement dite ; elle peut dès-lors devenir dangereuse, sur-tout si elle n'est pas convenablement traitée ; et parmi les diverses terminaisons dont elle est susceptible, une des plus fâcheuses est, sans contredit, le transport de la matière laiteuse sur une partie quelconque du corps. Cette métastase, d'après l'opinion de *Grimaud* et de *Vandesbook*, devenant une occasion de céder aux causes épidémiques, et selon notre auteur, à toutes les causes morbifiques, donne lieu à la fièvre appelée puerpérale, maladie qui ne peut être considérée comme ayant un caractère *sui generis*, que sous le rapport de la congestion laiteuse, établie sur une ou sur plusieurs parties du corps, et qui, d'après *Selle*, joue le rôle de cause matérielle.

Tels sont les principes d'après lesquels le cit. *Vigarous* remonte à l'étiologie de la fièvre puerpérale, dont il distingue plusieurs espèces, selon la nature de la fièvre concomitante. Après avoir envisagé cette maladie sous toutes les formes qu'elle est susceptible d'affecter, il expose les diverses terminaisons qu'elles peut subir : les principales sont le retour du lait au sein ; l'évacuation de cette humeur par les sueurs, les urines, les lochies, l'expectoration et la salivation ; les dépôts sur le cerveau, la poitrine et le bas-ventre ;

enfin, l'infiltration des extrémités inférieures; il indique le prognostic relatif à chacune de ces terminaisons et examine les indications qu'il convient, dans chaque cas, de remplir.

Quatrième section. Nous nous bornerons à indiquer les maladies comprises dans cette dernière section; elles sont toutes relatives à la lactation, et se réunissent sous trois chefs distincts, qui sont, 1.° le défaut ou le manque de lait; 2.° l'exubérance de lait; 3.° les diverses altérations dont ce fluide est susceptible.

Il serait inutile, en terminant, de nous étendre sur le mérite de l'ouvrage du citoyen *Vigarous* : si cette analyse est exacte, elle en fera complètement l'éloge.

VALLETON-CANDILLAC, *Médecin.*

TRAITÉ DE L'EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE NITRIQUE;

Par A. E. TARTRA, Médecin.

Un volume in-8.° *de* 300 *pages; à Paris, chez* Méquignon *l'aîné, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine,* N.° 3, *vis-à-vis celle Hautefeuille. — An X. —* 1802. — *Prix, broché,* 3 *fr.* 60 *cent. et port franc par la poste,* 4 *fr.* 60 *cent.* (*a*).

APRÈS une courte introduction dans laquelle le cit. *Tartra* fait sentir l'insuffisance

(*a*) Extrait par le cit. *Gagnare*, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris.

de ce qu'ont écrit la plupart des Médecins, sur les empoisonnemens en général, et la nécessité de remplir cette lacune; l'auteur divise son ouvrage en trois parties.

La première comprend des notions générales sur l'acide nitrique, et sur les dispositions anatomiques des premières voies, avec lesquelles il est en contact lorsqu'il agit comme poison.

Il passe en revue l'histoire, la nomenclature, les usages économiques de ce caustique, dont il lui paraît superflu de retracer les propriétés générales; ensuite il considère ses divers degrés de concentration et de pureté, d'alongement et d'adultération. Il s'arrête spécialement à l'examen de son action sur les matières animales, et après avoir parlé de ses effets à l'intérieur, comme substance médicamenteuse, il établit en principe que cet acide est toujours funeste, lorsqu'il est avalé pur et sans mélange, sur-tout à fortes doses.

Sans insister sur la description des effets plus ou moins délétères de ce caustique dans l'état de gaz, ou de liquide, éprouvés par des organes étrangers à ceux des premières voies, ce qui constitue autant d'affections diversement graves, et constamment distinctes de l'empoisonnement; il démontre que celui-ci ne peut résulter que de l'action du corrosif sur la tunique muqueuse du canal alimentaire.

Il prouve par l'autopsie anatomique, ce qu'il confirmera ensuite par un grand nombre de faits, que les directions diverses, l'état de fixité, ou de liberté des organes gastriques, entraînent des altérations plus grandes,

ou plus légères, en raison du contact instantané, ou prolongé de l'acide.

L'humeur muqueuse qui exude sans cesse à l'intérieur des premières voies, fixe un instant l'attention de l'auteur, sous le rapport de sa nature et des changemens qu'elle peut éprouver, soit dans l'augmentation, ou la diminution de sa quantité, soit dans sa composition.

Pour faire reposer la monographie de l'empoisonnement par l'acide nitrique, sur des bases solides, le citoyen *Tartra* rassemble d'abord les faits peu nombreux, la plupart peu détaillés, et même quelquefois évidemment inexacts, transmis par les auteurs qui l'ont précédé; il fixe la valeur de chacun de ces faits. Il présente sur une seule ligne, les écrivains à qui nous en sommes redevables depuis le cardinal *Bembo*, qui vivait dans le quatorzième siècle, jusqu'aux médecins qui, de nos jours, ont les premiers commencé à mettre de la précision dans le récit des cas qu'ils ont consignés : telle est la première division de la deuxième partie de l'ouvrage, entièrement consacrée à l'exposition des faits.

Les cas nombreux et très-authentiques, observés par l'auteur lui-même, dans le grand hôpital où il est attaché, ne nous ont point paru susceptibles d'une analyse détaillée : ces faits sont assurément très-intéressans. L'histoire qu'on en fait est soignée, elle est écrite avec toute la sévérité qu'exige une semblable matière : elle offre le tableau fidèle et exact des ravages produits sur toute l'économie, par le terrible poison qui nous occupe.

Quatre séries d'expériences cadavériques ont offert : 1.° des altérations chimiques plus ou moins étendues dans les organes des premières voies dans lesquelles on avait introduit de l'acide nitrique de différentes qualités, et à des doses variées. Ces altérations spécifiques consistaient plus particulièrement dans un changement de nature de quelques points de l'estomac, atteints par le caustique, c'est-à-dire, dans une couleur jaune, ou orangée, une sorte de conversion savonneuse, un état onctueux au toucher, accompagné de dégagement de gaz, etc. etc....

2.° Ces altérations chimiques ont paru beaucoup moindres, et ont été sur-tout bornées à l'épaisseur de la membrane muqueuse atteinte dans une très-grande, et même quelquefois dans toute son étendue, lorsqu'avant l'introduction de l'acide nitrique, on avait eu soin de tenir l'estomac rempli d'un liquide quelconque, dont le premier effet était d'alonger le caustique, et de disperser son action affaiblie sur tous les points de la surface interne de l'organe.

3.° Dans les cas où des matières solides, représentant une masse alimentaire, remplissaient l'estomac avant l'introduction de l'acide, mêmes résultats, mais à un degré très-inférieur, par suite de l'action du caustique, partagée entre les matières solides étrangères et le tissu animal.

4.° Lorsqu'une quantité quelconque d'acide nitrique, de qualité diverse, avait produit dans l'estomac les effets ordinaires de son premier contact, et qu'elle venait à être neutralisée par l'introduction ultérieure, et

plus ou moins prompte d'une substance convenable, solide ou liquide, il en résultait que l'action progressive du corrosif était arrêtée avant d'arriver au point de développement qu'elle n'aurait pas manqué d'atteindre sans ces obstacles accidentels. Les choses se sont toujours comportées ainsi, toutes les fois que la substance neutralisante n'a pas été ajoutée dix-huit ou vingt-quatre heures après l'intromission de l'acide, terme auquel l'action de ce dernier est ordinairement consommée.

Les expériences cadavériques représentaient trop imparfaitement ce qui se passe dans un individu empoisonné par l'acide nitrique, pour que l'auteur ne cherchât point à parvenir à de plus grandes approximations, et même, jusqu'à un certain point, à une identité parfaite par des expériences pratiquées sur des animaux vivans.

1.° L'acide nitrique avalé en petite quantité, se combine presque aussitôt en totalité, avec le tissu animal, à moins qu'une portion de ce caustique ne soit rejetée par les vomissemens.

2.° A plus forte dose, sa combinaison n'est pas complète, mais elle le devient progressivement après l'intervalle de quelques heures.

3.° L'état vivant paraît apporter à cette action une influence accélératrice très-marquée, et dépendant, sans doute, de la chaleur animale qui est de 32 degrés.

4.° L'action imminente de la portion d'acide nitrique, encore libre dans l'estomac, peut souvent être conjurée d'une manière d'autant

plus favorable à la conservation de l'existence, que l'intromission ultérieure d'une substance neutralisante, telle que l'eau de savon, ou la magnésie délayée dans l'eau, aura été faite plus moins promptement.

Dans la troisième et dernière partie de ce traité, à laquelle l'auteur donne le nom d'histoire médicale, il quitte l'examen isolé et individuel de chacun des faits, pour entreprendre la discussion de leur ensemble, les comparer sous un grand nombre de points de vue, et établir sur un plan très-philosophique la théorie de l'empoisonnement par l'acide nitrique, qu'il présente dans trois sections principales.

La première intitulée Pathologie, comprend une série d'articles sur les causes, les signes, le prognostic, les terminaisons de l'empoisonnement dont il s'agit; enfin, le tableau des altérations que présentent les cadavres des individus morts des suites de cette affection violente.

Dans l'article relatif aux causes, le citoyen *Tartra* considère l'action de l'acide nitrique sous le double rapport des influences qu'elle doit éprouver des diverses circonstances d'état, soit du poison, soit de l'individu qui en est atteint; d'où il suit qu'une foule de modifications accidentelles peuvent accompagner l'empoisonnement qui nous occupe.

Les influences modifiantes de la part du poison, dérivent de sa quantité et de sa qualité.

La plus petite dose d'acide nitrique pris à l'intérieur, peut déterminer des accidens

très-funestes, et la plus forte s'élève rarement au-dessus de quatre ou cinq onces, même chez les personnes les plus résolues à user largement de ce moyen pour s'arracher la vie. L'extrême rapidité des accidens qui se manifestent, dans ce dernier cas, empêche que l'individu persiste à en avaler une plus grande quantité, malgré l'insensibilité momentanée dont le corps semble frappé tout-à-coup par le seul effort de la volonté.

C'est en raison de ces quantités très-variables, que l'acide nitrique pénètre dans la bouche et le pharinx, ou se propage dans l'estomac, et même dans le duodenum.

Relativement à sa qualité, la violence de l'action de ce caustique est proportionnée à sa plus ou moins grande concentration. C'est ici le lieu de remarquer avec l'auteur, que certains liquides, appelés mal-à-propos eaux-fortes, ne participent point de la nature de l'acide nitrique, et ne sont le plus souvent que d'autres acides mélangés, des solutions alkalines, et même des liqueurs alkooliques très-exaltées.

Les causes modifiantes de la part de l'individu, sont distinguées en physiques et morales; les premières, divisées en naturelles et en accidentelles, sont propres à atténuer et retarder l'action de l'acide nitrique, et à la rendre plus violente et plus prompte. Celles-ci sont la chaleur animale, l'état de vacuité, et la sensibilité exquise de l'estomac; celles-là sont les sécrétions muqueuses des premières voies, et l'état de plénitude des organes gastriques, ainsi que leur insensibilité, suite du racornissement de leurs

membranes par l'abus des liqueurs spiritueuses.

Le cit. *Tartra* distingue trois sortes de circonstances morales, dans l'une desquelles se trouve l'individu qui avale de l'acide nitrique.

La première se rencontre dans les cas d'empoisonnement par inadvertance ou méprise ; elle se présente sur-tout chez les ouvriers qui emploient l'eau-forte dans leurs travaux, et qui ont à chaque instant ce liquide sous la main, etc.

Les personnes qui prennent de l'acide nitrique dans l'intention de s'arracher la vie, se trouvent dans la seconde circonstance morale. Les exemples en ont été singulièrement multipliés pendant le cours de la révolution. Ce mode de suicide est celui des gens du peuple, qui se procurent facilement ce poison, et à un prix très-modique, sur-tout des femmes, et en général des adultes plongés dans la mélancolie, oisifs, veufs ou célibataires, ayant le dégoût de la vie, etc. . . . .

La troisième circonstance morale est celle des individus qui avalent de l'eau-forte masquée par un liquide étranger, et qui se trouvent dans un état de stupeur et d'ivresse, dont quelques scélérats cherchent à profiter. Ce cas est fort rare, parce que la causticité de l'acide nitrique se reconnaît aisément au plus léger contact : l'auteur en donne un seul exemple.

La distinction de l'empoisonnement par l'acide nitrique, bien établie d'après la nature des altérations qui en résultent, le citoyen *Tartra* fait mention de deux sub-

stances dont les funestes effets lui paraissent avoir été mal-à-propos attribués par quelques auteurs, à la séparation subite et à l'action isolée de cet acide qui entre dans leur composition. Ces substances sont le nitrate de potasse et le nitrate d'argent.

Cet article est terminé par un tableau de cinquante-six cas d'empoisonnement, rapportés aux trois sortes de circonstances morales indiquées plus haut.

L'ensemble des phénomènes que présente une affection morbifique quelconque, et surtout la réunion de ceux qui lui sont propres et qui en constituent le diagnostic, fournissent au médecin vraiment observateur, également habile à les recueillir et à les apprécier, une source toujours féconde de lumières. C'est ce que prouve notre auteur par la marche philosophique qu'il suit dans la considération des signes de l'empoisonnement par l'acide nitrique. Après en avoir exposé méthodiquement l'immense série, il les distingue en physiques, chimiques et organiques, et il soumet cette première distinction à une seconde, celles des signes communs et des signes propres ou spécifiques. Au nombre de ces derniers, sont principalement les altérations chimiques, c'est-à-dire la couleur jaune, l'état savonneux et onctueux au toucher, qui existent à l'intérieur des premières voies, mais qui ne sont apparentes que dans la bouche et le pharinx. Quant aux signes communs ou organiques, on peut les regarder comme appartenant également à toutes les affections abdominales très-aiguës, et ils ne

sauraient contribuer, isolés, à établir essentiellement le diagnostic dont il s'agit.

Nous devons regretter de ne pouvoir suivre l'auteur dans l'examen analytique des principaux phénomènes, soit spécifiques, soit communs, qu'il présente sous plusieurs points de vue intéressans, et qui lui fournissent l'occasion de faire quelques rapprochemens assez heureux. Nous ne saurions cependant passer sous silence une remarque très-fondée, faite par le cit. *Tartra*; c'est que dans plusieurs circonstances, la gravité d'un cas d'empoisonnement par l'acide nitrique, n'est pas constamment annoncée par une gravité proportionnelle des phénomènes. Il cite plusieurs cas dont il a été témoin, et dans lesquels les douleurs et les vomissemens ayant été excessifs, l'estomac ne se trouva désorganisé que dans sa membrane muqueuse dont l'exfoliation fut facile, et les suites très-heureuses; il met en opposition avec ces premiers exemples, quelques autres, peu graves en apparence, et même regardés comme douteux, dans lesquels toute l'épaisseur des parois de l'estomac se trouvait entièrement désorganisée, frappée de mort, et même dissoute et rompue en plusieurs points, de manière à permettre un épanchement dans le ventre, ce qui entraînait l'absence nécessaire des douleurs et des vomissemens. Il indique comme seul moyen d'éviter l'erreur en pareil cas, l'examen attentif du pouls qui alors est petit, misérable, et souvent imperceptible; et la considération des évacuations naturelles qui ne sont point en proportion avec l'abondance des liquides administrés au malade, et non rejetés par les vomissemens.

L'action de l'acide nitrique sur les organes des premières voies, étant modifiée par une foule de circonstances que nous avons passées en revue, l'affection violente qui en est la suite devait nécessairement présenter une marche et des terminaisons variées; aussi l'auteur rapporte-t-il à quatre espèces bien tranchées, toutes celles des cas qui ont été soumis à son examen.

Dans la première, la mort est la suite prompte des accidens primitifs ; mais elle n'arrive jamais que six ou douze heures, et même un ou plusieurs jours après l'empoisonnement.

L'évènement est aussi fâcheux dans la seconde ; pour l'ordinaire, il arrive à une époque assez retardée, et n'est jamais déterminé que par des accidens consécutifs d'une nature particulière. La marche chronique qui a lieu dans cette sorte de cas, est caractérisée par des phénomènes plus ou moins alarmans, et dont quelques-uns diffèrent par des accidens primitifs. Voici les principaux : dérangement très-marqué des fonctions digestives ; vomissemens habituels, sur-tout lorsque ces malades prennent des alimens même liquides, et en médiocre quantité ; expulsion répétée par le vomissement, quelquefois par les selles, de lambeaux membraneux formés par le détachement des escarres de la membrane muqueuse, successivement exfoliés ; constipation opiniâtre, petitesse extrême du pouls, frissons irréguliers, maigreur excessive, dégénérescence avancée de tous les organes, sorte de desséchement, et même, d'anéantissement du tissu cellulaire et des muscles, langueur de toutes les fonctions organiques, et, le plus

souvent, intégrité des fonctions intellectuelles, caducité prématurée et rapidement croissante, extinction lente et graduée du principe vital, par le défaut absolu de nutrition, mort sans cesse imminente, et longtemps combattue.

La terminaison heureuse de l'empoisonnement par l'acide nitrique, peut aussi avoir lieu de deux manières; l'une d'elles offre une guérison complète et absolue, et se rencontre assez souvent à la suite des cas de méprise, dès les premiers jours de l'accident.

L'autre consiste en une guérison incomplète, et en quelque sorte, relative : elle n'est jamais très-prompte; elle survient pour l'ordinaire, à la suite d'accidens consécutifs assez prolongés, et reste accompagnée d'indispositions et même d'infirmités habituelles qui durent toute la vie.

A la fin de cet article, se trouve un tableau général et comparatif des diverses sortes de terminaisons que présente un grand nombre de cas d'empoisonnemens par l'acide nitrique, et qui confirme la justesse des distinctions qui viennent d'être établies.

S'il est vrai qu'en général on doit mal augurer de ces affections violentes, il faut pourtant convenir que le pronostic doit varier selon la présence ou l'absence des dispositions particulières qui peuvent modifier l'action du caustique, et que l'auteur a rapportées, soit au poison, soit à l'individu qui en est atteint. Nous n'entrerons dans aucun détail relativement à ces circonstances dont les unes pourraient être appelées atténuantes, et les autres, aggravantes ou funestes. Qu'il nous suffise de

dire un mot de l'influence particulière et bien marquée des circonstances morales. L'auteur démontre que les cas de méprise sont ordinairement peu graves, tandis que ceux de suicide deviennent le plus souvent funestes. Il conjecture que les cas de surprise dont il a vu un seul exemple, doivent avoir une plus mauvaise issue que les cas de simple inadvertance. Les raisons de ces différences ne sauraient être bien connues et appréciées qu'à la lecture de l'ouvrage même.

Les médecins les plus habiles sont assez généralement d'accord sur les avantages que l'on peut retirer de l'examen cadavérique des personnes qui succombent à une affection quelconque. On n'a peut-être jamais aussi bien senti qu'aujourd'hui l'importance d'une pareille étude. Il est sur-tout certaines maladies dont l'histoire serait à jamais imparfaite, si on ne recourait avec grand soin à la considération de l'état particulier que peuvent offrir les cadavres des personnes auxquelles ces maladies causent la mort. Parmi ces dernières, nous ne devons pas hésiter de placer en première ligne, toutes les espèces d'empoisonnement en général, et plus particulièrement encore, s'il est permis de parler ainsi, les empoisonnemens qui sont déterminés par les acides minéraux, sur lesquels rien d'exact n'a été écrit jusqu'à présent.

Le cit. *Tartra* avait sans doute fait toutes ces réflexions, aussi s'est-il appesanti sur la description de l'état cadavérique relatif au sujet qui nous occupe. Le tableau qu'il en donne est remarquable par sa précision, et peut remplir, d'une manière satisfaisante,

l'espèce de lacune qui a existé jusqu'à présent, dans cette matière. Toujours fidèle à la marche rigoureuse qu'il s'est tracée, il offre d'abord l'ensemble des altérations que l'on observe lorsque la mort a lieu par l'effet des accidens primitifs. Il distingue ces altérations en chimiques et organiques ; les premières consistent dans une couleur jaune, un état onctueux au toucher, de toutes les parties intérieures atteintes par l'acide nitrique, et, en quelque sorte, saponifiées. Une espèce d'incrustation albumineuse revêt l'intérieur de l'œsophage et même de l'estomac : elle lui paraît due à la concrétion accidentelle des liquides sécrétés par la membrane muqueuse, confondue souvent elle-même avec cette matière inorganique. Un liquide bourbeux, floconneux, très-jaune, et gras en apparence, remplit en partie l'estomac, le duodenum et le jejunum, le plus souvent distendus par une grande quantité de gaz d'une odeur particulière.

Les altérations organiques consistent dans tous les désordres inflammatoires et essentiellement gangréneux qui se rencontrent sur les différens viscères abdominaux, et principalement sur l'estomac et le duodenum frappés au-dehors de larges taches noires, tantôt avec un boursoufflement considérable et partiel, tantôt avec un amincissement extrême, un état de dissolution absolue de plusieurs points de leurs parois. Dans ce dernier cas, il se fait souvent des ruptures et des trous, et on trouve dans la capacité abdominale, un épanchement d'un liquide bourbeux et jaune, très-hétérogène, conte-

nant d'une manière sensible, une portion d'acide nitrique très-étendu, les divers médicamens et boissons administrés au malade. Alors on remarque sur les surfaces péritonéales une altération chimique, légère, tandis que si l'estomac est resté dans son état d'intégrité, l'épanchement du ventre est absolument le même que ceux observés à la suite des affections abdominales très-aiguës; c'est-à-dire, qu'il présente un liquide séreux plus ou moins coloré, chargé de flocons et de couches albumineuses, n'ayant aucune empreinte de l'action purement chimique du poison. Ces altérations organiques peuvent être, comme on le voit, communes à une foule d'autres empoisonnemens; elles appartiennent même à des affections spontanées; mais les altérations chimiques sont propres à l'action de l'acide dont nous considérons ici les funestes effets.

Dans les cas de mort tardive, c'est-à-dire, par suite des accidens consécutifs, l'état cadavérique ne ressemble en rien à celui que nous venons de passer en revue; toutes les altérations chimiques ont disparu, les organiques seules ont persisté, ou plutôt il s'en présente ici d'une nature toute particulière, qui ont leur siége principal dans l'abdomen, en affectant même l'économie entière. Ces altérations sont le plus communément un état de maigreur et de marasme excessif, une oblitération presque absolue, et un resserrement considérable du tube intestinal, et sur-tout du pylore, dont l'ouverture est extraordinairement rétrécie; l'estomac lui-même participe à cette diminution de calibre, et présente

à son intérieur, ainsi que l'œsophage, des taches lisses, polies, irrégulières, d'une couleur rouge diversement nuancée, qui paraissent autant de cicatrices formées après la chûte des escarres. Il arrive quelquefois que cet organe adhère intimement avec ceux de son voisinage, et dans ces points d'adhérence, il semble avoir perdu souvent toute l'épaisseur de ses parois, qui sont remplacées par l'accolement exact des parties contiguës.

Le cit. *Tartra* dit aussi avoir vu quelques anomalies dans ces altérations cadavériques, à la suite de mort tardive, et il cite un cas où il trouva l'estomac rempli de masses solides de sang, une érosion assez étendue à la surface interne de ce viscère, etc. etc.

Nous ne poursuivrons pas plus loin les détails intéressans présentés par l'auteur dans cet article, et dont il nous suffit d'avoir donné une légère idée.

Le premier et le plus grand avantage à retirer de l'histoire bien faite de l'empoisonnement par l'acide nitrique, devait être la recherche plus facile des moyens véritablement propres à combattre cette terrible affection. Privé d'un pareil secours, on n'avait pu jusqu'ici établir des règles bien certaines pour le traitement. En effet, le précis historique des divers procédés curatifs, employés par la plupart des médecins, nous fait connaître une foule de formules compliquées, plus ou moins ridicules. Dans ces derniers temps on a vu quelques médecins seulement, conseiller l'administration de substances très-capables de combattre les effets de ce poison caustique. Mais la nature, la

marche, et les différences de cet empoisonnement, encore peu connues, en un mot le défaut d'une monographie bien faite, les empêchait d'apporter une précision rigoureuse dans leurs idées sur le point de thérapeutique qui nous occupe. Les uns pensaient qu'on devait se restreindre à l'emploi exclsif des matières neutralisantes; les autres, à celui des substances adoucissantes.

L'auteur instruit de l'action progressive de l'acide nitrique, distingue avec beaucoup de fondement une double indication à remplir : l'une essentiellement urgente, consiste à neutraliser le caustique encore libre dans l'estomac ; l'autre à remédier, autant que possible, aux effets déja produits. Il démontre évidemment que la durée de la première est très-limitée, et que celle de la seconde s'étend jusqu'à une terminaison quelconque de l'empoisonnement. On peut, selon lui, remplir ces deux indications à-la-fois ; et les boissons adoucissantes très-copieuses, destinées à calmer l'irritation déja produite, lui paraissent aussi avoir constamment pour effet, de débarrasser l'estomac du caustique libre, en favorisant les vomissemens. Mais cette indication est sur-tout remplie par l'emploi des substances dites neutralisantes, dont l'action particulière est de se combiner avec l'acide encore libre, et de détruire plus ou moins parfaitement sa propriété caustique.

Outre les boissons adoucissantes, telles que le lait, les émulsions, la décoction de graine de lin, la solution de gomme arabique, propres à remplir la seconde indication, il fait voir que la saignée peut être

pratiquée avec avantage chez les sujets très-vigoureux, et qu'on peut retirer quelquefois de bons effets de l'usage des doux narcotiques.

Les meilleurs moyens neutralisans lui paraissent être les solutions alkalines très-légères, l'eau de chaux, l'eau de savon, et sur-tout la magnésie prise à la dose de deux gros, délayée dans de l'eau sucrée, et répétée très-souvent.

Une juste appréciation de l'état particulier et individuel du malade auquel on donne des soins, doit toujours guider dans le choix de la méthode adoucissante, ou de la méthode neutralisante. En général, la première convient davantage dans les cas de méprise, à cause de la très-petite quantité d'acide avalée; et la seconde dans les cas de suicide, parce qu'alors la quantité du poison pris à l'intérieur, est communément assez considérable, et n'a pu être combinée dès le premier contact.

L'auteur remarque avec raison que c'est moins la bonté des moyens en eux-mêmes, qui contribuent au salut des malades, que la célérité, et par-dessus tout, leur emploi raisonné et fait à propos.

Lorsque les malades surmontent le danger des accidens primitifs, et présentent l'espèce d'affection chronique qui a été décrite, tous les secours de l'art doivent consister dans l'administration des substances les plus adoucissantes, dans un régime sévère, et peut-être principalement dans la diète lactée.

La considération de l'empoisonnement par l'acide nitrique, sous le rapport de la juris-

prudence médicale, est comprise dans une troisième section de cette dernière partie de l'ouvrage. Ce sujet qui, jusqu'à présent, n'avait pas été traité, et que le cit. *Tartra* n'a pas eu intention d'approfondir, lui a cependant fourni plusieurs données importantes, éparses dans le développement de cinq principales questions qu'il se propose. Contentons-nous d'en faire pressentir l'intérêt, par une exposition succinte :

1.° L'auteur a des exemples d'empoisonnemens simulés par l'acide nitrique, et il indique les moyens de découvrir la fraude, par l'absence de plusieurs phénomènes principaux, et sur-tout de ceux appelés chimiques.

2.° Il indique clairement la manière de s'assurer, soit sur le vivant, soit sur le cadavre, qu'il y a eu empoisonnement par l'acide nitrique, et que dans le dernier cas, il est la seule cause de la mort; il en déduit la preuve, sur-tout de la présence ou de l'absence des altérations chimiques propres à cet acide, et de l'étendue de ces mêmes altérations.

3.° On peut certifier qu'un cadavre sur lequel se rencontrent, à l'intérieur des premières voies, des altérations chimiques propres à l'acide nitrique, telles que la couleur jaune, l'état savonneux et onctueux au toucher, est celui d'un homme empoisonné par ce caustique, si elles sont accompagnées des altérations organiques indiquées; et que l'intromission de l'acide n'a eu lieu qu'après la mort, si ces dernières n'existent pas.

Ce traité est terminé par un résumé général qui renferme, dans un très-petit nombre

de théorèmes, les principaux points de doctrine établis dans cette monographie, et séparés ainsi de toute discussion.

Malgré la longueur de cet extrait, nous n'oserions nous flatter d'avoir suffisamment insisté sur tout ce que l'ouvrage présente d'intéressant et même de neuf.

Non-seulement les praticiens, mais aussi les personnes les moins versées dans l'étude de la science médicale, et même celles qui n'ont qu'une instruction très-vulgaire, gagneront beaucoup à consulter cet ouvrage, puisque les moyens curatifs proposés contre les accidens primitifs de cet empoisonnement, sont très-simples, faciles à administrer, et entre les mains de tout le monde. Le style est pur, correct et même sévère ; les idées de l'auteur sont conformes à la saine doctrine, et le début du cit. *Tartra*, dans la carrière médicale, met en droit le public d'attendre de lui d'autres travaux également utiles à la science.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

EXTRAIT

DE DEUX DISCOURS PRONONCÉS EN L'AN IX ET EN L'AN X;

Par le cit. CARTIER, *chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, à l'ouverture de ses cours de Chirurgie* (a).

DANS son premier discours, le cit. *Cartier*

(a) Extrait fait par le cit. *Sainte-Marie*, médecin à Lyon.

développe la question suivante: *Quelles sont les causes qui, en rendant les maladies de nerfs plus fréquentes parmi nous, ont altéré notre sensibilité physique? Quels sont les effets auxquels cette altération a donné lieu?*

L'ORATEUR établit d'abord que l'union du principe sensible et du principe raisonnable est la source de tous les avantages qui distinguent l'homme, et assurent sa prééminence sur les autres animaux. « O sensibilité! » s'écrie-t-il, douce compagne de la vie, je » te rends hommage; tu honores essentiel- » lement l'homme; l'homme te doit tous les » monumens de sa gloire, tous les efforts de » son génie; tout ce qu'il a fait de beau et » de grand t'appartient; c'est toi qui expri- » mes sur la pierre les formes et les couleurs » de la vie; c'est toi qui animes la toile sous » le pinceau d'*Apelle*, et qui fis parler au » son le langage de la douleur et du plaisir: » tu diriges toutes les facultés de l'Être bien- » faisant; tu l'encourages à la recherche » pénible de la vérité: soutiens aujourd'hui » ma voix qui s'élève pour exposer les causes » qui ont amené la dépravation. »

L'homme est le plus parfait de tous les êtres, et sa perfection est annoncée par les rapports nombreux que la nature a dirigés sur lui, et dont il est comme le centre. C'est pour sentir tous ces rapports, qu'il a reçu en partage la plus vive sensibilité. Cette faculté active qui lui fait trouver tant de poisons sous ses pas, émousse bientôt toutes ces causes de destruction, et les lui rend familières. L'homme s'accoutume à tout, et les

affections le plus contraires à sa nature, lui deviennent aisées par l'habitude.

La sensibilité, comme les autres facultés de l'homme, a ses altérations et ses vices; elle pèche par défaut, ou par excès. Plaignons l'homme qui ne sent pas; mais plaignons bien davantage celui dont la sensibilité excessive bouleverse toutes les affections. Si celui-ci n'empoisonnait que sa propre existence, il mériterait plus de pitié que de blâme, et la censure serait décourageante à exercer contre lui. Mais cette exaspération de la vie, qui n'en est que l'affaiblissement, sera transmise à ses enfans : c'est un mal contagieux qui se communique à d'autres, et qui est presque devenu, dans ces derniers temps, un vice social.

Après ces vues générales, l'orateur examine les causes qui ont amené cette dépravation. Il les réduit à trois époques, la fin du 15.e siècle, ou la découverte du nouveau monde, le commencement du 18.e siècle, et la révolution en France : suivons-le dans ses développemens philosophiques.

La découverte de l'Amérique coïncida avec la grande révolution qui s'opéra dans le système de nos maladies. L'influence pituiteuse commença dès-lors à se faire remarquer dans toutes nos affections, et les maladies nerveuses parurent en plus grand nombre. La dégénération muqueuse développe l'action des nerfs, en même temps qu'elle affaiblit tout le corps. D'ailleurs, la liaison des affections nerveuses avec les pituiteuses, est suffisamment démontrée par l'observation de ce qui se passe dans les maladies que nous voyons

aujourd'hui. Les fièvres qui se compliquent le plus souvent de malignité, sont les fièvres pituiteuses. Les femmes et les enfans, à raison de leur tempérament muqueux, sont singulièrement disposés aux affections nerveuses essentielles. Enfin, les nerfs tirent leur origine de l'organe même auquel les anciens attribuaient la sécrétion de la pituite.

Tissot a aussi remarqué que les maladies de nerfs sont devenues plus nombreuses et plus rebelles depuis le commencement du dix-huitième siècle. Rien ne l'atteste mieux, dit l'orateur, que le grand nombre d'ouvrages qu'on a écrits sur ces maladies depuis *Willis* jusqu'à nous. A quoi faut-il attribuer cette augmentation ? c'est sans doute à notre dépravation, au luxe devenu excessif, et qui a multiplié dans nos villes les arts sédentaires, à nos plaisirs funestes, à la manie des lettres et des sciences : car combien d'hommes ruinent leur santé à acquérir une instruction frivole, dont la société ne retire aucun profit ! La coupe des forêts, en favorisant l'industrie rurale, a nui peut-être plus qu'on ne pense, à la vigueur de nos corps. Les arbres purifient l'air, et leur végétation nous est salutaire. Un sol nu et découvert influe jusques sur le caractère des hommes qui l'habitent. *Hippocrate* avait fait cette observation, et l'empereur *Julien* disait en parlant des habitans de Paris, dans un temps où les bords de la Seine étaient couverts de ces épaisses forêts qui avaient servi de temples à nos Druides : j'aime le Parisien, parce qu'il est grave et sérieux comme moi.

Nous avons éprouvé dans ce siècle un

graud nombre d'hivers rigoureux, qui ont nui aux plantes et aux hommes. Le froid est contraire aux nerfs, et développe au plus haut degré l'influence pituiteuse.

A ces causes d'affaiblissement, joignons celles que la révolution a produites. Au milieu de ce bouleversement général, quel est celui qui a pu rester insensible? Le moral, ébranlé par tant de choses imprévues, est devenu l'instrument de la destruction du physique. Les nerfs sont particulièrement affectés par les passions de l'ame, de quelque nature qu'elles soient; le centre épigastrique en ressent les premiers effets.

Le cit. *Cartier,* ayant épuisé la première partie de son discours, a examiné les effets qui résultent de la sensibilité trop exaltée; 1.° dans le développement et la marche des maladies actuelles; 2.° dans les beaux-arts; 3.° dans la morale.

« Celui qui est dirigé par une fausse sen-
» sibilité, conçoit mal toutes les opérations
» de la nature vivante. Delà, ce trouble
» qu'on observe dans toutes ses fonctions;
» delà, ce défaut de précision dans les ma-
» ladies aiguës; delà l'absence des crises,
» le retard ou l'anticipation des époques
» critiques, les anomalies et les complica-
» tions pernicieuses. La fièvre, cette réaction
» salutaire de la nature opprimée, est deve-
» nue, sous l'influence de cette sensibilité
» pervertie, un mouvement destructeur de
» la vie qu'elle était destinée à réparer. Si
» les manies deviennent tous les jours si
» fréquentes, qu'on n'en cherche pas d'autre

» cause que l'altération profonde de la sen-
» sibilité organique.

» Nous sommes tentés, s'écrie l'orateur,
» d'appeler ces maux illusoires, à raison de
» l'obscurité et de la bizarrerie de leurs phé-
» nomènes. Ah! gardons-nous de fermer les
» oreilles aux plaintes des malheureux qui les
» éprouvent. Ils exercent leur activité sur le
» principe même de la vie; et les mouve-
» mens vitaux, qui, semblables à ceux
» qu'observent les corps célestes dans leur
» course majestueuse, ne doivent laisser
» aucune conscience d'eux-mêmes à notre
» sens intime, sont sensibles pour ces mal-
» heureux que tourmente sans relâche l'excès
» de leur sensibilité. Ces bruits dont ils se
» plaignent, ce mouvement qu'ils ressen-
» tent dans le fond des organes, c'est le sang
» qui circule dans ses propres vaisseaux; ce
» sont les fluides de notre économie qui
» obéissent aux loix de leur circulation; ce
» sont les solides qui réagissent sur les flui-
» des; ce sont les opérations même de la
» vie qui les affectent d'une manière pénible
» et douloureuse.

» Tout s'unit, se coordonne et s'enchaîne
» dans la nature, et les facultés physiques
» de notre être, ont une influence marquée
» sur celles de notre intelligence. Il serait
» facile de démontrer que l'altération de la
» sensibilité physique comprime l'exercice
» de notre esprit dans ses plus importantes
» opérations, et que la dépravation du goût
» dans la littérature et dans les arts, est la
» suite inévitable de cette fausse manière de
» sentir. Si les sensations n'apportent pas à

» notre ame la véritable mesure des rapports » qui existent entre les objets qui agissent » sur notre faculté de sentir, et cette faculté » même, tout ne sera-t-il pas dénaturé et » perverti, non-seulement dans l'idée élé- » mentaire, mais encore dans l'acte qui » combine plusieurs idées entr'elles ? L'ame » ne travaillera plus d'après des apprécia- » tions justes des choses : delà des erreurs » nombreuses de jugement ; et ces erreurs » se reproduiront d'une manière bien plus » frappante dans ce tact infiniment délicat, » qu'on appelle goût, et qui est à l'art ce » que la vie est à la nature.

» Je poursuivrais l'orgueil humain jusques » dans ses derniers retranchemens, s'il allait » à prétendre que le génie est le produit » de cette sensibilité exaltée. Le génie est » encore moins son attribution que le goût » et le jugement. Car le génie, qu'est-il » autre chose que l'apperçu rapide des véri- » tables rapports qui existent entre les » objets ! et la funeste mobilité des nerfs est » bien loin de le servir, elle qui trouble » toutes les fonctions de l'ame et du corps. »

Cet état des nerfs se lie davantage au développement de ce qu'on appelle l'esprit ; et l'on sait que cette faculté tient beaucoup à la vivacité et à la finesse de nos perceptions.

Dans ce trouble universel de son organisation, l'homme a-t-il conservé la bonté de son cœur ? Question affligeante pour le philosophe, qui sait que les loix du monde moral sont tracées dans le monde physique. On croirait d'abord que cette sensibilité doit épanouir l'ame ; au contraire, l'ame se res-

serre. L'individu, dont la sensibilité est exaltée, ne vit que pour lui : c'est un être malade, qui est tout entier au sentiment de ses maux, et qui ne saurait s'occuper un instant de ses semblables. De l'égoïsme à la cruauté, il n'y a qu'un pas ; et n'a-t-on pas vu telle femme sujette aux vapeurs, assister avec un horrible sang-froid à des supplices effrayans ?

Le cit. *Cartier*, dans son second discours prononcé en brumaire an 10, recherche *quels sont les principes d'après lesquels on doit instituer le traitement des affections nerveuses, et modérer la sensibilité exaltée qui fait le caractère de ces affections ?*

Lorsqu'on considère le singulier abus que l'homme fait de ses facultés, et les maux sans nombre qui en résultent, on serait tenté de repousser le don de la vie, et de souhaiter de faire partie de ces êtres inanimés qui obéissent à des loix nécessaires et invariables. Voit-on le soleil sortir du cercle de sa révolution annuelle? Les astres suspendus sur nos têtes s'égarent-ils dans les voies indéterminées de l'espace ? Les saisons cessent-elles de se succéder avec ordre? L'auteur des choses leur a assigné des loix constantes, des fins prévues et déterminées. L'homme n'est donc pas compris dans la nécessité de ces grandes loix sur lesquelles repose le système du monde? Non, sans doute, et il doit à l'excellence de sa nature, les troubles même de son organisation.

Réduire la sensibilité à ce qu'elle doit être pour ne procurer jamais à l'homme que des impressions justes et vraies, rappeler à sa véritable direction la vie qui se distribue d'une

manière vicieuse entre nos organes, qui abandonne certaines parties pour en accabler d'autres de sa funeste activité ; dissiper ces illusions mensongères qui obscurcissent l'esprit ; donner le change à cette imagination active qui bouleverse le corps ; régler l'influence du moral sur le physique ; balancer la réaction du physique sur le moral ; réconcilier des forces opposées qui se détruisent ; enfin attaquer, dans la généralité de l'espèce, l'action de ces causes qui l'affaiblissent : telles sont les indications multipliées que le médecin est obligé de remplir ; et, certes, sa tâche est aussi pénible qu'elle est grande ; car il ne faut rien moins que remettre l'homme dans les voies de la nature.

Après cet exorde, l'orateur établit que les maladies qu'on appelle nerveuses, et qui, suivant *Fontana*, sont peut-être improprement appelées ainsi, consistent dans un défaut de rapport des deux mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement dont se composent les forces toniques. Il examine ensuite les avantages des deux méthodes de traitement conseillées par les auteurs dans ces deux états du corps. Il déduit de ses observations particulières et de ses raisonnemens ; qu'il ne faut employer exclusivement ni la méthode relâchante, ni la méthode fortifiante, qu'il faut opposer aux maux de nerfs, tantôt les relâchans et tantôt les toniques, et qu'en combinant ces deux moyens, en les alternant à-propos, en variant leur degré d'activité, en préférant les uns aux autres suivant les circonstances, et sur-tout en insistant sur eux

avec le courage de la patience, on parviendra à redonner aux parties leur véritable ton.

Les bains, regardés par ceux même qui en négligent le plus l'usage, comme les plus puissans modérateurs de la sensibilité animale, tiennent une place distinguée parmi les moyens de traitement, dans les affections nerveuses. Aucun narcotique, parmi ceux qu'on vante le plus, aucun calmant, aucun remède ne vaut l'effet d'un bain lorsqu'il est pris à-propos. Le bain est, pour le corps, un topique universel, dont les vapeurs bienfaisantes pénètrent jusqu'au fond des organes.

Les frictions, ainsi que les bains, étaient très-employées par les anciens. La peau n'éprouve que des mouvemens obscurs, et on croit, à raison de cela, que c'est un organe absolument passif. Les physiologistes savent cependant qu'elle est le centre d'une action puissante et continuelle; et s'il est des moyens de prolonger la vie de l'homme au-delà des bornes dans lesquelles la nature la consume, ces moyens doivent tendre à maintenir la régularité de cette action. Les arbres ne doivent peut-être la longue durée de leur vie, qu'au renouvellement de leur feuillage. La mue fréquente des oiseaux, et la végétation de leur plumage, expliquent peut-être, d'une manière analogue, tout le mystère de leur longévité.

Les voyages, par la variété de situations qu'ils nous font éprouver, calment la grande mobilité des nerfs, et fixent la sensibilité. Ils sont une image du temps qui nous emporte sans cesse loin des époques où nous fûmes malheureux. Lorsqu'on a éprouvé des privations pénibles, qu'on a senti son isolement,

qu'on a eu des périls à vaincre, qu'on a vu de près la douleur, la mort et tous les fléaux qui s'attachent à l'humaine condition, l'ame et le corps ont dû éprouver une secousse salutaire qui modifie d'une manière avantageuse tous leurs mouvemens. Les voyages ont dissipé quelquefois des maladies nerveuses essentielles. Des épileptiques, des phtisiques même, ont été guéris par des voyages lointains, par des navigations périlleuses, par des naufrages.

La nature qui tire quelquefois ses moyens de conservation du sein même des choses qui paraissent les plus propres à nous détruire, fait servir le malheur à la guérison des maux de nerfs. Si l'on étudie la fausse sensibilité qui fait le caractère de ces affections, on verra qu'elle se lie au plus grand égoïsme, et qu'elle prend sa source dans un amour excessif pour la vie. Le malheur, en occupant l'ame par des craintes plus réelles, l'empêche d'étudier avec trop de soin l'état de son corps, et dompte l'activité de l'imagination. Combien de maux de nerfs ont été guéris sans retour par les orages de la révolution! Ici l'orateur s'adressant aux femmes, leur dit: « Vous souvient-il de ces tempêtes horribles » qui ont troublé si long-temps notre horizon? Oubliant alors la timidité naturelle à » votre sexe, vous nous donnâtes l'exemple » du courage, de la force, de la grandeur » d'ame, et de toutes ces vertus dont une » injuste prétention nous arrogeait le partage » exclusif. Vous ne pensiez plus alors à vos » maux de nerfs; vous ne connaissiez plus » ces affections imaginaires qui empoison-

» naient les jours de votre abondance, etc. »

Les heureux effets du travail sur les nerfs sont inappréciables ; mais l'homme, dont les nerfs ont été affaiblis, doit choisir un genre de travail conforme à ses goûts, et adapté à sa faiblesse. Une occupation qui, sans être pénible, ne serait point variée, qui exigerait trop d'application, ne saurait lui convenir. Ses organes sont si faibles, qu'ils ne peuvent s'arrêter long-temps sur le même objet ; et leur mobilité continuelle les empêche de soutenir l'effort d'aucun mouvement.

Mais rien n'est plus propre à comprimer la sensibilité exaltée, que cette réaction salutaire de l'ame qui appartient à la volonté. Cette force secrète, dont la philosophie nous apprend à diriger convenablement l'emploi, ne régularise pas seulement nos affections morales ; elle veille encore à la conservation du corps, double son activité, et lui fait repousser les causes nombreuses de maladies qui l'environnent. C'est elle qui nous inspire, au milieu des maladies contagieuses et épidémiques, cette sécurité qui nous en préserve. On l'a vue opérer des prodiges bien plus grands, dompter la douleur, faire avorter un accès de fièvre, détourner un paroxisme d'épilepsie et prévenir la rage. Peut-on douter, après cela, qu'elle n'ait quelqu'empire sur ces maladies bizarres qui naissent de la pusillanimité de notre ame, bien plus encore que de la faiblesse de notre corps ?

Il ne suffit pas au médecin d'indiquer les moyens de guérison qui conviennent à chaque individu. Il est forcé de porter ses vues plus

loin ; car la médecine, considérée dans ses grands rapports, est inséparable de l'intérêt public. C'est avec le législateur que le médecin doit conspirer à la destruction entière du mal.

L'éducation qui saisit l'homme naissant, et le forme, pour ainsi dire, au rôle qu'il doit remplir un jour, pourrait opérer un grand bien, si elle était dirigée d'après un plan qui conciliât davantage l'instruction de l'esprit et le développement du corps. Lorsque l'homme serait arrivé au second âge, on ne le perdrait point encore de vue ; et pour retarder cette explosion terrible du tempérament, on lui donnerait une éducation gymnastique, ou toute autre plus analogue au genre de profession qu'il doit exercer.

L'orateur se récrie sur-tout contre le luxe, et demande qu'il soit comprimé. « Je n'accuse point, dit-il, ce luxe national qui » maintient dans les empires l'émulation du » travail et de l'industrie, et qui est un des » moyens par lesquels la fortune de l'homme » opulent se répand sur la classe indigente » et laborieuse ; mais j'attaque ce luxe solitaire et destructeur, qui plonge l'homme » dans la mollesse, étouffe en lui tous les » sentimens généreux, raffine toutes ses » jouissances, et l'isole de ses semblables » au sein de la société. La variété des plaisirs émousse en lui le sentiment, à force » de l'aiguiser. »

Les bornes d'une analyse ne m'ont pas permis de rassembler ici tous les traits dont ces deux discours sont remplis. Il fallait entendre l'orateur lui-même pour juger de

l'effet qu'il a produit. Je me suis contenté, dans cet extrait, de faire connaître quelques-unes de ses vues, et le plan qu'il a suivi dans la distribution de son sujet.

EXTRAIT

De la séance de la Société libre des Pharmaciens de Paris, du 13 Germinal an 10.

Un membre, après avoir donné au citoyen *Morelot* le tribut d'éloges que son zèle et ses recherches infatigables pour l'avancement des arts lui mérite, a cru devoir soumettre à la Société le parallèle suivant.

Dans le cours d'un mémoire historique et analytique sur le camphre, (par le citoyen *Morelot*) inséré dans le recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, cinquième année, n.° 55, tome 10, germinal an 9, page 311, on lit :

« Le copal est une substance *sui generis*, qui n'est ni une gomme, ni une résine, qui n'est dissoluble ni dans l'eau, ni dans l'alcool, ni dans les huiles volatiles, sinon dans celle de térébenthine élevée à une haute température. Sa dissolubilité dans l'alcool était donc un problême encore à résoudre. Je me félicite de l'avoir résolu le premier, et d'offrir à l'art du vernisseur la découverte d'un vernis d'une transparence telle, que les cou-

leurs qu'il doit protéger contre les influences de l'air, soient réfléchies sans être altérées par une teinte qui leur soit étrangère. C'est au camphre que l'on va devoir ce beau phénomène chimique. »

On opère avec une facilité incroyable la dissolution du copal dans l'alcool saturé de camphre. Cette opération se fait à froid. On concasse le copal, on le met dans un matras, on verse par-dessus de l'alcool saturé de camphre, on bouche le matras avec un vaisseau de rencontre, tubé exactement; on agite de temps à autre, et on remarque que le camphre se précipite dans son état naturel, à mesure que le copal se dissout dans l'alcool. Lorsque la nouvelle dissolution est achevée, on filtre la liqueur, et on retrouve sur le filtre le camphre que l'on avait employé pour saturer l'alcool, avec une augmentation d'un dixième en poids, en sorte que ce camphre peut servir perpétuellement à la même opération.

Puis, sans faire aucune observation critique sur les erreurs de faits dont fourmille cet article, il donne l'extrait suivant de l'art du peintre, doreur, vernisseur, par *Watin*, deuxième édition, Paris 1773, dans lequel, folio 261, paragraphe 30, *du corps d'observations et exposé des connaissances acquises jusqu'à ce jour sur le succin et le copal*, on lit :

« Lorsque j'eus l'honneur de communiquer cette expérience à M. *Eller*, il me dit que la solution du copal s'effectuoit encore mieux dans du bon esprit-de-vin camphré : je pris donc deux onces de l'esprit-de-vin le mieux rectifié, dans lequel je fis dissoudre autant de

camphre qu'il était possible : je versai ensuite cet esprit sur du copal réduit en poussière déliée, et je mis le tout bien bouché à une douce digestion, secouant en même temps souvent ce mélange ; et de cette manière, je parvins à la solution du copal, à une très-petite quantité près. Cette solution donne pareillement une espèce de vernis fort délié, mais clair. »

Il conclut en revendiquant pour M. *Eller* l'honneur de la découverte.

ANALYSE

DE L'OUVRAGE INTITULÉ :

Risultati di osservazioni e sperienze sull', *inoculazione del vajuolo vaccino instituite nello spedal maggiore di Milano*, *della Commissione medico-chirurgica superiormente delegata a questo oggetto.* — Milano, an 10, Libr. Luigi Veladini (*a*).

RÉSULTATS des expériences et observations faites sur la Vaccine, dans le grand hôpital de Milan, par la commission Médico-Chirurgicale, nommée par le Gouvernement.

LE Gouvernement de la République Cisalpine créa, au mois de germinal an 9, une commission composée des d.[rs] *Locatelli*, *Bertololi*, *Giannini*, *Paletta*, *Monteggia*,

(*a*) Extrait par le cit. *J. F. N. Jadelot.*

médecins et chirurgiens distingués de Milan, et les chargea de s'occuper de recherches sur la vaccine. On sait qu'alors cette pratique avait déja eu beaucoup de succès en Angleterre, à Paris, à Genève et à Vienne.

La Commission fit, sur les enfans du grand hôpital de Milan, une suite d'expériences qu'elle crut les plus propres à éclaircir la question importante que le gouvernement avait confié à son examen ; elle vaccina en public et gratuitement les enfans qu'on lui amenait chaque jour pour cette opération ; elle envoya de la vaccine à beaucoup de médecins et de chirurgiens d'Italie, qui lui rendirent ensuite un compte exact de leurs inoculations. Après avoir employé tous ces moyens de s'instruire, la commission a cru le nombre des faits recueillis par elle, suffisant pour établir son jugement, et elle a publié les principaux résultats de ses travaux. On verra qu'ils s'accordent avec la plupart des observations faites jusqu'à ce jour. Mais dans cette matière la similitude des faits est précisément la circonstance qu'il importe de voir constater de plus en plus par des médecins éclairés.

L'ouvrage de la Commission ne contient que ses expériences et ses observations ; il offre d'abord l'exposition exacte de la marche régulière de la vaccine, telle qu'elle l'a observée, et une distinction de ses caractères et phénomènes, en *essentiels* et *accessoires*. Le volume du bouton, l'intensité de la rougeur, et le degré d'endurcissement des tégumens autour de sa base, dépendant de l'état individuel des forces vitales ; sont par

conséquent rangés parmi les derniers, ainsi que la dépression centrale du bouton qui est due, disent les membres de la Commission, à la piqûre faite à l'épiderme pour l'insertion du vaccin, et l'époque de l'éruption qui a varié sans inconvénient, du deuxième jour après l'inoculation, jusqu'au dix-septième. Quant aux symptômes étrangers à l'affection locale, c'est-à-dire, l'inappétence, les nausées, les vomissemens, l'affoiblissement, l'état fébrile, le mal de gorge, la toux, la douleur aux aisselles; ils ont souvent eu lieu chez les adultes, mais ils ont rarement paru chez les jeunes enfans. La Commission regarde la vaccine comme une légère affection inflammatoire dont le travail local a son siége dans le derme; les couches cellulaires qui le composent, soulevées et écartées les unes des autres, forment les cloisons qui existent dans l'intérieur du bouton.

Un tableau fort utile présente, dans un grand détail, les caractères propres à faire distinguer la fausse vaccine de la vraie; les particularités qui y sont indiquées, comme offrant les signes principaux de la fausse, sont en général, l'apparition prématurée du bouton, sa figure en pointe, le peu de résistance qu'il oppose au doigt, quand on le presse, ou à la pointe de la lancette qu'on emploie pour y faire une piqûre, la sortie rapide, par cette piqûre, d'un liquide purulent, l'absence totale de l'engorgement des tégumens à la base du bouton qui se dessèche très-vîte, inégalement, irrégulièrement, et de plus l'absence de tout symptôme étranger au travail local, ou bien dans d'autres cas,

l'apparition vive de ces symptômes, très-peu de temps après l'insertion de la vaccine.

La commission reconnaît, avec tous les médecins expérimentés, pour cause de la fausse vaccine, l'insertion d'un liquide provenant d'un bouton trop avancé ou déja épuisé, celle d'un liquide qui a perdu sa transparence, ou qui, en la conservant, est devenu aqueux, d'un vaccin resté quelque temps exposé au contact de l'air, à l'action de la chaleur, ou long-temps conservé sur des fils, sur du verre, ou sur la pointe d'une lancette; enfin le même inconvénient résulte de l'usage de trop ou de trop peu d'eau pour délayer la matière desséchée, ou de celui d'un instrument mal aiguisé pour pratiquer l'opération.

Les médecins de Milan ont le plus souvent employé une aiguille terminée en forme de fer de lance et cannelée; mais ils lui ont ensuite préféré une simple aiguille à coudre, moyen à la faveur duquel le docteur *Agrati* est parvenu à rendre la pratique de la vaccine tout-à-fait populaire à Sirone, et dans les communes environnantes. L'aiguille se porte d'abord perpendiculairement aux tégumens, et après avoir percé l'épiderme, horizontalement entre lui et le derme, dans l'étendue de deux ou trois millimètres, et assez superficiellement pour ne pas faire sortir de sang, s'il est possible; quand on est obligé d'employer du vaccin conservé, on le délaye sur le verre, pendant cinq ou six minutes, pour lui donner une consistance à-peu-près huileuse. Les fausses vaccines et les ulcérations opiniâtres qu'occasionnent souvent les fils, en irritant

trop fortement la peau, en ont fait entièrement abandonner l'usage, par la Commission.

Elle regarde la viscosité du liquide contenu dans les boutons, comme le véritable et seul indice de son efficacité ; un fait singulier est rapporté à cette occasion : Une petite fille qui s'était gratté le bras, vers la fin d'une vaccine régulière, éprouva, au dix-huitième jour après l'inoculation, une nouvelle efflorescence inflammatoire locale, accompagnée de la formation d'un nouveau bouton rempli d'un liquide visqueux qui, étant inoculé à d'autres sujets, donna la vraie vaccine. Selon la marche ordinaire, le liquide vaccin n'est visqueux que pendant les quatre premiers jours qui constituent la période active; ensuite commence l'état passif dans lequel le liquide devient aqueux en perdant son efficacité.

L'inoculation pratiquée au moyen de piqûres trop profondes, est quelquefois suivie d'ulcérations opiniâtres : de trop fortes pressions exercées sur le bouton, pour en faire sortir le liquide, la fausse vaccine, peuvent aussi donner lieu à cet accident; mais les cataplasmes émolliens, les bains d'eau tiède, une pommade faite avec l'oxide rouge de mercure, ont eu constamment, dans ces cas, un succès complet.

La Commission publie les preuves qu'elle a recueillies de la propriété préservative de la vaccine ; les unes sont tirées de l'inoculation de la petite - vérole aux vaccinés ; les autres, de leur exposition à la contagion variolique. Les preuves de la première espèce

sont tirées de trente et une expériences particulières à la Commission, qui consistent en ce que l'inoculation pratiquée deux mois environ après la vaccination, n'a produit absolument aucun effet, ou dès le deuxième jour, une simple irritation bientôt suivie de suppuration, et terminée du sixième au huitième jour. Sept autres expériences semblables appartiennent au professeur *Scarpa*, qui les a faites dans l'hôpital de Pavie, en présence de ses collègues et des élèves de l'Université. Il a inoculé en prairial an 10, un mois après leur vaccination, trois enfans qui ont eu, dès le second ou le troisième jour, de la rougeur suivie d'une petite pustule qui a disparu du huitième au dixième jour; ces trois enfans n'ont éprouvé aucun, ou presqu'aucun mouvement fébrile sensible. En fructidor, le même professeur a inoculé quatre autres enfans qu'il avait vaccinés en floréal; et, dès le troisième jour, toutes les piqûres avaient disparu, à l'exception d'une seule qui avait été grattée; enfin il conclut de ce qu'aucun de ces enfans n'a contracté la petite-vérole dans ces épreuves, *qu'on peut assurer, autant qu'il est permis à la prudence humaine, qu'ils ont été préservés de cette maladie par la vaccine.*

Un très-grand nombre d'individus avait été vacciné dans les environs du lac majeur à Laveno, Intra, Sesto Calende, Busto Arsiccio; or, aucun d'eux n'éprouva la moindre atteinte, dans une épidémie très-meurtrière qui ravagea cette contrée quelque temps après; Il est vrai qu'on a cité deux vaccinés qui avaient alors contracté la petite-

vérole ; mais il a été parfaitement constaté qu'ils n'avaient réellement eu auparavant que la fausse vaccine.

La Commission conclut de ces différentes observations et recherches, que la vraie vaccine a constamment préservé de la petite-vérole, ceux chez lesquels elle s'est développée, et elle fait voir combien il est probable, d'après les faits tirés de l'ouvrage du d.r *Jenner*, que cet effet préservatif est durable.

Au détail de ces expériences succède l'exposé de celles de la Commission, qui attestent que la vaccine n'est pas contagieuse ; elle a fait coucher des enfans qui n'avaient eu ni la petite-vérole, ni la vaccine, avec des vaccinés pendant tout le cours de l'affection, et il n'en est pas résulté le moindre effet pour les premiers. L'influence avantageuse de la vaccine eût été bien plus assurée, ajoutent les médecins de Milan, si elle eût été contagieuse ; car l'ignorance, les préjugés ou la mauvaise foi n'auraient pu alors y soustraire personne.

Après avoir exposé les faits précédens, la Commission émet son opinion sur différentes questions importantes : 1°. elle pense, comme les autres vaccinateurs, que l'influence préservatrice est exercée vers le huitième jour ; en effet, la petite-vérole ou la vaccine inoculée à cette époque ne se manifeste plus : 2.° elle regarde la vaccine comme une affection essentiellement locale, dont l'action générale sur la constitution n'est qu'un effet subséquent, et elle fonde cette idée sur les considérations suivantes : Dès la première aprition du bouton, le liquide qu'il contient

peut servir à donner la vaccine ; la petite-vérole qui marche quelquefois simultanément avec elle, étant une affection générale, lui paraît devoir exclure une autre affection de la même espèce : enfin elle croit avoir remarqué dans ces cas, que les environs du bouton vaccin sont toujours exempts de l'éruption variolique ; d'ailleurs, le liquide de ce bouton inoculé transmet la vaccine sans la petite-vérole : 3.° la Commission adopte l'opinion contraire à celle du docteur *Pearson*, mais vers laquelle le docteur *Jenner* semble incliner, que le véritable effet local de la vaccine peut avoir lieu chez des personnes précédemment variolées ; de même que chez elles l'inoculation de la petite-vérole peut faire reparaître un vrai bouton variolique sans affection générale : cette opinion se trouve appuyée par une expérience assez importante ; vingt-trois enfans, très-marqués de petite-vérole, avaient été vaccinés ; il il n'en est rien résulté pour douze d'entr'eux ; chez d'autres, au nombre de huit, il est survenu des boutons de vaccine fausse ; mais sur trois de ces vingt-trois enfans, le travail local de la vaccine s'est opéré si régulièrement et si complètement, que le liquide des boutons a servi à transmettre la vraie vaccine à trois autres individus ; de ceux-ci elle a été transmise encore à d'autres, et tous ont ensuite été inoculés de la petite-vérole sans la contracter. 4.° La possibilité de ce travail vaccin local chez des individus précédemment variolés, celle qui semble exister aussi d'un pareil travail chez d'autres précédemment vaccinés ne fourniraient-elles pas,

dit la Commission, un moyen d'entretenir la vaccine dans de petites communes, sur-tout dans les villages ? 5.° Chez des milliers d'individus vaccinés, la plus parfaite similitude s'est observée dans les phénomènes, ce qui confirme ce qu'on a déja remarqué dans toute l'Europe, que la vaccine n'éprouve pas plus d'altération que la petite-vérole par sa transmission successive à une multitude de personnes. 6.° Dix enfans vaccinés une seconde fois n'en ont éprouvé aucun effet; mais la Commission ne croit pas le nombre de ces faits suffisant pour penser avec le docteur *Pearson*, et contre l'opinion du docteur *Jenner*, que la vaccine ne peut se développer jamais qu'une fois sur le même individu. 7.° La petite-vérole a été inoculée à neuf enfans déja variolés, par des piqûres à l'un des bras, et à l'autre par des fils imprégnés de vaccin; les piqûres n'ont eu presque aucun effet, et les fils ont causé de l'irritation, de la douleur et des pustules : ces derniers résultats ont aussi succédé à l'insertion sous l'épiderme de simples fils ou de fils gommés, ce qui prouve évidemment les inconvéniens de l'usage des fils dans l'inoculation. 8.° Il s'est offert aux observations de la Commission quelques enfans chez lesquels des éruptions générales accompagnaient la vaccine ; mais de semblables éruptions se remarquaient en même temps chez la plupart des autres enfans. Toutes les fois qu'il est survenu des boutons vaccins, ailleurs qu'aux piqûres, ils étaient dus à ce que les enfans s'étaient égratigné la peau avec leurs ongles, après avoir gratté les boutons. 9.° On peut vacciner les

individus de tout âge, sans inconvénient; cependant la mortalité ordinaire étant telle, que le quart des enfans périt avant un an, beaucoup de médecins s'abstiennent de vacciner les enfans, à cette première époque, dans la crainte que le public mal instruit n'attribue à cette opération une perte qu'elle n'aurait pas occasionnée. Mais que l'on fasse attention que la petite-vérole est une des principales causes de cette grande mortalité; on ne balancera plus entre l'adoption d'un moyen conservateur de la génération naissante, et le ménagement d'une prévention aussi funeste que mal fondée. Les membres de la Commission recommandent de vacciner les enfans très-peu de jours après leur naissance; on n'a jamais vu cette pratique aggraver d'autres maladies, et même les observations du docteur *Nicolini* semblent annoncer qu'elle a soulagé ou guéri des scrophuleux, des enfans attaqués d'éruptions à la tête, etc.

Après avoir rendu un compte succint des travaux des d.rs *Jenner* et *Woodville*, et du Comité médical de Paris, des ouvrages d'*Aubert*, *Colladon*, *Colon*, *Husson*, *Moreau*, etc., la Commission passe à la description du moyen qu'elle préfère pour la conservation du vaccin. Il consiste dans deux plaques de verre dont l'une est plane, et l'autre a, dans une petite étendue, une dépression où se dépose le liquide. La première plaque, légèrement enduite de vaccin, s'applique sur la seconde, et elle y devient si adhérente, qu'il ne faut ni cire ni vernis pour la fixer. Il suffit de les envelopper de quelques tours de fils en différentes

directions : la Commission assure avoir ainsi conservé du vaccin liquide pendant plus d'un mois.

Cette société rapporte ensuite les différentes réponses qu'elle a adressées aux questions de la Commission de vaccine du Louvre; elles contiennent les détails suivans : 1.° Depuis qu'on a fait avec soin des expériences sur la vaccine en Italie, presque tous ceux qui en furent témoins devinrent les partisans de cette pratique. 2.° Parmi ses détracteurs dans ce pays, il ne se trouve aucun des médecins ou des chirurgiens distingués; et il a paru des écrits en sa faveur, mais aucun qui lui soit contraire. 3.° Comme il n'y a pas d'inoculateurs de profession, on n'a pas eu à combattre de misérables objections, telles que celles de *Vaumes* et de *Gœtz*. 4.° Le docteur *Scarpa* est le premier des professeurs de Pavie qui ait fait des expériences sur la vaccine, et presque tous ses collègues ont depuis adopté cette pratique ; dans une lettre communiquée à la Commission, *Moscati* l'approuve complètement, et il y fait sentir la futilité des objections du cit. *Alphonse Leroy*. Les médecins se louent infiniment de la manière dont le Gouvernement Cisalpin a secondé leur zèle; il a beaucoup accéléré, par les sages mesures qu'il a prises, les progrès de la nouvelle découverte ; le docteur *Saccho* a été nommé par lui, directeur de la vaccine dans toute la République.

La commission s'était proposé de tenir un compte exact de tous les faits qu'elle observerait pour ou contre la vaccine ; mais elle annonce qu'elle n'a pu en constater aucun

qui soit contraire à cette pratique. Certaines éruptions survenues après l'inoculation de la vaccine, et qu'on a dit être la petite-vérole, n'avaient en effet rien de commun avec cette maladie, et dans les cas où elle s'est réellement manifestée, l'opération n'avait été suivie que de la fausse vaccine. Il est aussi d'observation que la mortalité a beaucoup diminué dans le grand hôpital de Milan, depuis l'établissement de la nouvelle pratique; mais ses détracteurs, peu satisfaits de résultats aussi heureux, exigeraient encore qu'elle empêchât de mourir (a).

BIBLIOGRAPHIE.

Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir, en arrêtant les progrès de la contagion, à l'aide des fumigations de gaz nitrique, et sur l'utilité de ces fumigations pour la destruction des odeurs et des miasmes contagieux, etc. traduites librement de l'anglais, du docteur *James Carmichael Smith*, médecin extraordinaire de Sa Majesté Britannique, etc. suivies d'un extrait des observations du docteur *James Currie*, de Liverpool, sur les bons effets des aspersions d'eau froide dans les fièvres, et terminée par des observations additionnelles sur les fumigations des gaz nitriques, ou réponse aux objections faites contre les fumigations, par le citoyen *Guyton-Morveau*, dans son

(a) Depuis que cette analyse faite d'après le texte italien est à l'impression, le cit. *Heurteloup* a publié une traduction complète de l'ouvrage, avec des notes.

Traité des moyens de désinfecter l'air, avec une instruction sur les moyens d'en faire usage, par *Louis Odier*, docteur et professeur en médecine, 1 vol. in-8.° de 245 pag. Prix, 2 fr. 50 cent. et 3 fr. 30 cent. franc de port. A Genève, chez *J. J. Paschoud*; et à Paris, chez *J. J. Fuchs*, libraire, rue des Mathurins, hôtel Cluny.

L'Art de formuler, selon les règles de la chimie pharmaceutique, ou petit dictionnaire manuel portatif, à l'usage des médecins praticiens, chirurgiens et apothicaires; traduit de l'allemand sur la deuxième édition, augmentée, corrigée de *J. Barthélemi Tromsdorff*, etc. par le cit. *B. Dutilleul*, médecin à Lille, département du Nord, an 10 (1801.) A Lille, chez *Jacques*, imprimeur-libraire, petite place; et à Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École-de-Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille. — Un vol *in*-12; prix, br. 2 fr. 50 cent. et port franc par la poste, 3 fr.

La Médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse, ou recueil d'observations sur les maladies aiguës, faites à la Salpêtrière; par *Ph. Pinel*, médecin en chef de cet hospice, et professeur de l'École de Médecine de Paris; un volume in-8.° de 500 pages, sur papier carré fin d'Auvergne, et caractères cicéro, avec trois tableaux. Prix, broché, 6 fr. pour Paris, et 7 fr. 50 cent. franc de port par la poste. A Paris, chez *Brosson*, *Gabon* et *Compagnie*, libraires, place de l'École de Médecine, et rue Pierre-Sarrazin, n.° 7.

Dissertation nouvelle présentée et soutenue l'École de Médecine de Paris, le 12 plu-

viôse an 10, 1.° sur les excroissances vénériennes des parties génitales, des membranes muqueuses, etc.; désignation des parties qui leur donnent naissance; 2.° sur les pustules vénériennes du corps, considérées sous le rapport de leur formation particulière; 3.° analyse de l'organisation de ces excroissances et pustules; description précise de chaque genre et de chaque espèce; 4.° exposé des symptômes qui les font connaître et distinguer d'avec d'autres maladies cutanées, telles que la dartre, la lèpre, etc.; 5.° causes qui leur donnent naissance, et moyens qu'on emploie soit internes, soit externes, pour les guérir radicalement; 6.° plusieurs observations faites aux lits des malades, pendant leur traitement, à l'hospice des Vénériens de Paris; par *Ant. Trappe*, médecin, ancien élève de l'Ecole de Médecine de Paris. — A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. — Prix, 1 fr. pour Paris, et 1 fr. 25 cent. pour les départemens.

Recherches historiques et médicales sur l'Hypochondrie isolée, par l'observation et l'analyse de l'hystérie et de la mélancolie; par *Louyer-Villermey*, médecin; 1 vol. *in*-8.° Prix, broc. 2 fr. 50 cent. et port franc par la poste, 3 fr. 25 cent. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Traité de Splanchnologie suivant la méthode de *Desault*, par *H. Gavard*, son élève; seconde édition, revue et corrigée; 1 vol. *in*-8.° Prix, br. 5 fr. et port franc par la poste, 7 fr.

Traité de Myologie suivant la méthode de

Desault, par *H. Gavard*; seconde édition, revue et corrigée; 1 vol. *in*-8.° Prix, broc. 4 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 6 fr. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Nouveau Forceps non-croisé, ou Forceps du célébre *Levret*, perfectionné en 1781, avec la manière de s'en servir; par *Jean-Simon Therance*, docteur-médecin, et membre du ci-devant Collège de Chirurgie de Lyon. A Paris, chez *F. Barret* et *Compagnie*, rue du Cimetière-Saint-André-des-Arts, N.° 9; et chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, N.° 30. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 25 c. franc de port, pour les départemens.

Mémoires physiologiques et pratiques sur l'anévrisme et la ligature des artères; par *J. P. Maunoir*, membre de la Société de Médecine de Paris, etc. etc.; *in*-8.° avec figures. Prix, 1 fr. 80 cent., et 2 fr. 30 cent. franc de port. — Genève. — A Paris, chez *Fuchs*, libraire, rue des Mathurins.

Traité des Plaies d'Armes à feu, par *Jean Méhée*, médecin, etc.; vol. *in*-8.° A Paris, chez *Donier*, libraire, au jardin des Plantes; et *Girardin*, au Palais-Egalité. Prix, 2 fr. 50 cent., et port franc par la poste, 3 fr. 25 cent.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FLORÉAL AN X.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. G. N.o 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.o 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An X.

// JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FLORÉAL AN X.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES

SUR LES OUVERTURES FISTULEUSES DE L'ESTOMAC, DÉDUITES DES OBSERVATIONS CONTENUES DANS LES NUMÉROS DE PLUVIÔSE ET DE VENTÔSE ;

Par le cit. HALLÉ, *Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris ; de l'Institut national, etc. etc.*

On ne peut guères se flatter de déduire des conséquences très-générales du petit nombre d'histoires réunies dans les précédens numéros, concernant les ouvertures fistuleuses de l'estomac. Mais au moins, leur comparaison et l'observation des analogies, ainsi que des différences

que présentent leurs symptômes, peuvent donner lieu à quelques questions qu'il nous suffit ici de poser, et que l'on résoudra peut-être quelque jour. Ce n'est pas toujours le moindre des avantages de l'étude et de l'observation, que de savoir vers quel but on peut diriger ses recherches.

Dans les huit histoires rapportées dans le N.° de ventôse, an 10, et désignées sous le nom d'ulcères fistuleux à l'estomac, il n'y en a que six (N.os 1, 2, 3, 4, 7, 8.) qui méritent véritablement cette dénomination, et qui puissent fournir des objets de comparaison avec l'histoire de *Magdeleine Goré*, (nivôse, an 10). Les deux autres (observ. 5 et 6) sont des perforations spontanées de ce viscère, suites de carcinômes, sans issue à l'extérieur, et promptement funestes. Ce genre de maladie n'est malheureusement que trop commun : on aurait pu réunir un très-grand nombre d'observations semblables, et la mort justement déplorée de notre confrère *Darcet*, en est encore tout récemment un triste exemple.

Il n'en est pas de même de la per-

foration de l'estomac, avec issue au-dehors par un ulcère fistuleux, qui, susceptible d'être conservé long-temps, ne devient funeste que lorsque les alimens, trouvant une issue trop facile par l'ouverture fistuleuse, le malade cesse de se nourrir, et périt d'épuisement et de marasme.

Dans les six histoires vraiment comparables, il en est encore une (la 7.e) qui se distingue des autres, parce que la perforation est venue à la suite d'un engorgement carcinômateux, et ne s'est opérée que quand la portion malade de l'estomac a eu contracté des adhérences avec le péritoine, et que la fistule a pu trouver une issue à travers les parois abdominales; mais alors même la vie ne s'est prolongée que pendant trois semaines. Dans les autres cas, l'ulcère n'a répondu à aucune altération carcinômateuse, qui eût inévitablement entraîné une prompte mort.

C'est donc encore une observation qu'il faudrait retrancher du nombre des cas analogues à celui de *Magdeleine Goré*.

Les cinq restans, si on en com-

pare les circonstances, peuvent donner lieu à quelques réflexions qui ne nous paraissent pas indignes de l'attention des observateurs.

1. D'abord il faut observer que c'est toujours à la suite de coups reçus dans la région de l'estomac, que ces affections se sont déclarées; nous en exceptons le cas du carcinôme de l'observation 7.e, dont nous venons de parler. On remarquera peut-être aussi que dans l'histoire (observ. 4.e) de *Marguerite Eiguerin*, il n'est question d'aucun coup porté du dehors; mais il faut aussi faire attention que la malade était une fille de peine, qu'on faisait peu d'état de ses plaintes, et qu'elle fut obligée de continuer un pénible service jusqu'au moment où l'estomac, s'ouvrant tout-à-coup, donna issue au pus, aux alimens et aux débris des côtes cariées. Elle a donc pu recevoir des coups dont on n'aura tenu aucun compte. Pensera-t-on que les douleurs et les incommodités qu'a pu occasionner la première menstruation, aient suffi pour amener une altération de cette nature ?

2. Une seconde remarque à faire, est que ce genre d'affection, qui à la fin amène et la perforation et la fistule, peut, long-temps avant, exister et ne donner naissance qu'à des symptômes obscurs, et n'abcéder enfin qu'au bout d'un temps très-long. C'est à vingt ans que *Magdeleine Goré* a fait sa chûte; c'est à trente-huit qu'une douleur, conservée pendant tout cet intervalle, se change en une tumeur qui se rompt en vingt et un jours. M.me *Tovell* conserve pendant vingt ans la douleur, pendant dix la tumeur qui lui succède, et ce n'est qu'au bout de trente ans que la fistule s'ouvre à la suite d'une fièvre accidentelle. C'est plus de quatre ans avant son ouverture que s'est annoncée la maladie de *Marguerite Eiguerin*, quelle qu'en fût la véritable cause. Il s'est fait d'abord un dépôt au lieu affecté de douleur; et la tumeur qui a précédé l'ouverture fistuleuse, ne s'est fait remarquer que trois ans après ce premier dépôt.

3. Les ouvertures qui ne sont point la conséquence d'un état carcinômateux de l'estomac, restent

long-temps fistuleuses, (hist. de *Magd. Goré*, et obs. 1, 2, 3, 4, 8,) les unes avec callosités, les autres sans callosités; mais l'ouverture de la fistule va continuellement croissant et s'agrandit progressivement, jusqu'à un certain point, auquel il paraît qu'elle finit par se borner. C'est ce qu'on a vu chez *Magdeleine Goré* après la cinquième année. L'agrandissement progressif est prouvé par l'histoire de *Magd. Goré* et de *Marg. Eiguerin*. On y voit aussi qu'à l'époque où la fistule cesse de s'agrandir, la malade commence à s'affaiblir. On serait tenté de croire que deux causes contribuent à cet agrandissement progressif. L'une est l'action corrosive des sucs de l'estomac. Cette cause n'est pas évidente dans l'histoire de *Magd. Goré*, mais elle se caractérise assez bien dans l'observation de *Marguerite Eiguerin*, dans laquelle l'estomac versoit une sérosité jaunâtre qui excoriait les bords de l'ouverture, et dont elle était obligée d'éviter l'incommodité en se couchant sur le côté gauche. La seconde cause semblerait être due à l'effort expul-

sif de l'estomac, reporté de l'orifice pylorique sur l'ouverture fistuleuse. Tant que celle-ci n'excède pas une certaine limite, la masse alimentaire se partage entre elle et le pylore, et elle souffre en proportion de la résistance de celui-ci. Quand elle est parvenue à un certain degré d'étendue, elle donne issue à la presque totalité des alimens, qui sortent alors sans effort, et elle cesse de s'agrandir; dès-lors le pylore, et les intestins, devenus presque sans fonctions, se rétrécissent comme on l'a vu dans *Marguer. Eiguerin*, qui a vécu assez pour que cet effet pût se compléter, tandis que *Magd. Goré* a été enlevée trop tôt pour qu'il eût lieu. La première a vécu vingt-huit ans avec sa fistule, et la seconde environ huit ans. Pour M.me *Tovell*, il paraît que les obturateurs, qu'elle supportait bien; et les bords de la fistule, moins irritables, se sont mieux soutenus contre la résistance de l'orifice pylorique; et que les alimens, passant par celui-ci en plus grande quantité, eussent pu soutenir la vie de la malade pendant un plus long espace de temps. Elle est morte accidentelle-

ment à l'âge de quatre-vingts ans.

4. La terminaison naturelle d'une semblable maladie est la mort, amenée par l'amaigrissement et le marasme; ceux-ci sont en proportion de la quantité d'alimens qui, s'échappant par l'ouverture fistuleuse, ne se portent pas vers le pylore. La constipation est une conséquence nécessaire de ce changement de direction, comme on le voit dans les observations de *Magdeleine Goré* et de *Marguerite Eiguerin*.

M.me *Tovell*, qui ne maigrissait pas, et dont la fistule ne donnait issue qu'à une certaine portion de la masse alimentaire, allait tous les jours à la garde-robe. L'histoire de *Marguerite Eiguerin* est la seule qui présente la progression complète du marasme. *Magdeleine Goré*, déja fort maigrie, semblait cependant assez loin de ce terme, et a été enlevée par une maladie qu'on peut regarder comme étrangère à l'affection de l'estomac.

5. Un phénomène digne de quelque attention, et qui nous paraîtrait mériter une observation spéciale, s'il se présentait encore de semblables

occasions, est l'absence de tout accident dans le temps critique; mais dès-lors on observe la rapidité de l'amaigrissement et l'accélération de tous les signes extérieurs de la vieillesse. On le voit dans l'histoire de *Marguerite Eiguerin*, qui, jusqu'à l'époque critique, a conservé de l'embonpoint et le volume naturel de ses mamelles; et cependant il y avait déja vingt-deux ans qu'elle rendait les alimens par sa fistule. On ne peut pas dire la même chose de *Magdeleine Goré*, dont la fistule ne s'est ouverte que deux ou trois ans avant l'âge critique : toutes deux meurent sept ans, après cet âge, dans une extrême maigreur; la même chose n'arriva pas à M.me *Tovell*, dont la fistule ne s'est formée que long-temps après l'âge critique.

6. On voit la faim immédiatement déterminée par la vacuité de l'estomac, dans les observations de *Marguerite Eiguerin*, et dans l'*obs. 8.e* comme dans celle de *Magdeleine Goré*. Mais ce sentiment ne se manifeste nulle part aussi vivement que dans l'histoire de *Marguerite Eiguerin*; nulle autre aussi n'offre

des cardialgies aussi violentes à la suite de l'introduction des alimens; cette malade est la seule qui ait éprouvé le besoin de vider son estomac aussitôt après qu'il s'était rempli. Car *Magdeleine Goré* ne sentait ce besoin qu'au bout de trois ou quatre heures, qui est l'époque où naturellement il paraît que se fait ordinairement dans l'homme sain l'évacuation de l'estomac par l'orifice pylorique. Pourrait-on attribuer cette accélération du besoin de vider l'estomac chez *Marguerite Eiguerin*, au rétrécissement du pylore et du tube intestinal? Il faudrait alors supposer que ce rétrécissement eût eu lieu dès le commencement de la maladie; ce qui n'est pas probable.

7. Cette même malade présente un autre phénomène; c'est la sécrétion d'une liqueur gastrique jaunâtre, assez âcre pour faire une impression douloureuse sur l'orifice de la fistule, en l'excoriant visiblement. La liqueur gastrique, chez *Magdeleine Goré*, n'avait ni cette couleur, ni ce degré de faculté corrosive, encore qu'elle eût peut-être

contribué à l'agrandissement de la fistule, et certainement à l'entretien d'un suintement ulcéreux à sa partie la plus déclive, ainsi qu'à une espèce de traînée érysipélateuse sur l'épiderme du ventre au-dessous de la fistule. Cette liqueur d'ailleurs, comme l'a démontré l'analyse, n'avait que les qualités apparentes de la salive.

8. Le suc gastrique est-il d'une autre nature, est-il même autre chose que la salive elle-même transmise à l'estomac par la déglutition? Cette question ne peut se faire que relativement aux animaux qui n'ont qu'un seul estomac membraneux, et qui ont des instrumens de mastication séparés de cet estomac, et des organes salivaires autour de l'appareil de la mastication. Quelle est la nature de son action dissolvante sur les alimens? Les alimens, qui subissent cette dissolution, éprouvent-ils outre cela un changement de nature pendant leur séjour dans l'estomac? Qu'est-ce que cette conversion des alimens en général, et du pain en particulier, en une matière semblable à la fibrine, quand elle est précipitée de

sa dissolution dans l'acide acéteux? Nous n'avons pas assez de données pour résoudre ces problêmes; nous nous étions préposé de suivre à cet égard un plan d'observations, que d'autres exécuteront peut-être. Les rapports de l'état de l'estomac avec la faim et la soif; les différences que mettrait, dans les produits de la digestion, l'introduction des alimens par la bouche, ou par la fistule; la différence des altérations produites par la digestion gastrique, selon la diversité des alimens soumis à cette fonction; la nature des changemens éprouvés par l'estomac dans le contact de différentes substances médicamenteuses, eussent été les objets principaux de nos recherches. Les mouvemens apparens de cet organe ont été parfaitement décrits dans l'histoire de *Magdeleine Goré*, et correspondent bien à ceux qui ont été vus par le cit. *Percy* (obs. 3.), et à ceux qui sont décrits dans l'observation de *Marguerite Eiguerin*; cependant la suite d'observations que nous nous proposions de faire, eût peut-être ajouté quelque chose à ce que nous avons vu à cet égard.

9. A ces réflexions nous en ajoutons une dernière que nous fournit *la 8.e observation.* On y voit une fille, portant pendant dix ans une fistule gastrique, qui, après ce temps, se défait, par le secours de l'art, de toutes ses callosités, et guérit enfin uniquement par le moyen du repos. Est-il donc possible qu'une fistule à l'estomac et une ancienne fistule se guérisse avec cette facilité? Les observations analogues que nous avons réunies, et ce que nous avons vu, ne nous auraient pas autorisés à concevoir un semblable espoir.

OBSERVATION

SUR UNE DYSPHAGIE PHARYNGO-LARYNGIENNE CANCÉREUSE, SUIVIE DE QUELQUES FAITS ANALOGUES EMPRUNTÉS DES AUTEURS;

Par le Docteur Desgranges, *des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Grenoble; correspondant de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts du département de la Côte-d'Or, de celle du*

département de l'Ain, et de plusieurs autres Corps littéraires; médecin et chirurgien à Morges, canton de Berne.

Verumque est ad ipsam curandi rationem, nihil plus conferre quàm experientiam.
CORNEL. CELS. de re med. lib. 1.

Le chevalier *B.* demeurant à deux lieues de Morges, avait toujours joui, en apparence, d'une bonne santé. Retiré depuis douze ans dans sa patrie, après en avoir passé trente-six au service de France, il menait une vie encore assez active, mais sobre, chassant par fois et fumant beaucoup. Son tempérament était pituiteux, si on peut encore employer cette expression, et il avait le ventre habituellement libre quoique sans excès. Cette disposition naturelle changea en 1797, (pour lors âgé de soixante-un ans) et fut suivie d'un embonpoint sensible; dès-lors il devint paresseux, sédentaire, restait tard au lit le matin, se couchait fort avant dans la nuit et faisait bonne chère.

Depuis un très-grand nombre d'années, M. *B.* éprouvait, pendant la

saison froide, des douleurs de rhumatisme fréquentes, manifestées, sur-tout par une sciatique du côté droit, pour lesquelles il a pris les eaux d'Aix, il y a près de quatre ans, sans aucun effet; et des fluxions muqueuses et catharrales sur la poitrine, qui gagnaient le plus souvent la membrane pituitaire, et souvent débutaient par elle, ce qui le faisait moucher extrêmement; par fois il se plaignait d'un peu d'oppression, mais il n'expectoraitrien, ou presque rien. Il éprouva ensuite quelques vertiges, qui décidèrent à appliquer des sangsues aux jambes, d'où suivit un écoulement de sang, si abondant, que la syncope eut lieu, et le malade, assis sur une chaise, se laissa cheoir sur le côté gauche de la tête. C'est à cette chûte que M. *B*. attribuait l'origine des maux dont je vais rendre compte. On verra aisément combien il se trompait, et que déja, depuis quelque temps, la cause éloignée, ou le principe interne se faisait appercevoir d'une manière sensible, sans être fixé nulle part.

Peu après cette chûte, le malade se plaignit d'un peu de gêne et de

mal-aise au gosier du côté gauche, lesquels se faisaient sentir davantage par une pression à l'extérieur, et sans doute alors il y avait intérieurement de la rougeur, ce qui donna d'abord l'idée d'un catarrhe simple, puis d'une inflammation chronique très-limitée. On prescrivit des boissons délayantes légèrement diaphorétiques, ensuite les incisifs, les savonneux et différens calmans. Le mal allait toujours en augmentant; mais par des gradations si lentes et si peu senties, qu'on ne peut pas dire que le malade ait jamais souffert.

Au commencement d'avril dernier 1801, le chevalier *B.* alla consulter un médecin de Genève, qui jugea « que son état dépendait de deux causes, qui sont fort en rapport l'une avec l'autre, le principe de catarrhe, et le principe rhumatismal; l'affection des poumons lui parut *essentielle*, les oppressions tenir de la suffocation convulsive, l'expectoration d'une nature muqueuse, et la douleur, affectant un point du côté gauche de l'œsophage et quelques-uns de ses muscles, un peu diminuée,

mais tenant particulièrement au principe de rhumatisme... et partant de cette double considération, il conseilla un vésicatoire au bras gauche, de la poix blanche entre les deux épaules, la poudre sternutatoire de *Saint-Ange ;* quatre tasses par jour d'une forte décoction de mousse d'Islande miellée, et des pilules fondantes et incisives, assez actives et à haute dose, jusqu'à trente-six par jour, » dont le malade n'a pu supporter l'usage. Les autres remèdes ne produisirent aucun soulagement. Une circonstance bonne à noter, c'est l'effet diurétique du *lichen* sur ce sujet : après en avoir usé deux mois de suite, le malade a pris un flux d'urine, si abondant chaque nuit, qu'il était obligé d'en rendre toutes les demi-heures, ce qui allait à une quantité considérable, quoiqu'il prît peu d'autre boisson. Le flux nocturne, en quelque sorte diabétique, continuait encore vers la mi-septembre, époque à laquelle j'ai été consulté pour la première fois : voici quel était alors l'état du chevalier.

I. A l'extérieur, voix basse depuis

trois semaines, et extrêmement rauque, difficulté d'ouvrir complètement la bouche. Les mouvemens de la mâchoire inférieure devenant gênés de plus en plus, glandes submaxillaires tuméfiées, sur-tout du côté gauche, avec une dureté oblongue, se prolongeant le long du col, de ce même côté, un peu douloureuse au toucher.

II. A l'intérieur, inflammation chronique à toute l'arrière-bouche, au voile du palais, à ses piliers et à la luette, mais principalement du côté gauche. La couleur rouge de toutes les parties, était peu animée et brunâtre. L'appendice *palati mollis* avait le double de volume et d'étendue, sa forme cylindrique et sa substance dure et ferme sous le *taxis*. L'amygdale gauche tuméfiée avec divers points ulcéreux, dont trois paraissaient distinctement; elle se prolongeait par le bas dans le pharynx, sans qu'on pût en reconnaître le terme. Toux fréquente, sur-tout les soirs et pendant les nuits, toujours rauque, creuse et profonde, avec expulsion d'une abondance inexpri-

mable jusqu'à la quantité de six à huit bouteilles par jour. Cette extrême excrétion muqueuse et salivaire avait remplacé les diabètes des nuits. Sommeil difficile et rare. Dans les momens de toux les plus fatigans, si le ma lade venait à renifler, il pouvait faire remonter par les narines la matière de l'expectoration, (si on peut l'appeler ainsi) souvent filandreuse, souvent séreuse, quelquefois entre-mêlée de suppuration, et, de temps à autres, de stries de sang; il l'arrêtait (cette toux) quoiqu'il en eût déja senti les approches; il appelait cela *tousser des narines*. Un éternuement spontané produisait le même effet, comme on le conçoit bien. Il s'écoulait alors beaucoup de ces matières par les narines, et le soulagement du malade paraissait complet, pour le moment. Six semaines ou deux mois avant sa mort, il ne pouvait plus tousser par les narines, ni éternuer. Lorsque le malade buvait ou mangeait, on remarquait un peu de peine à faire passer la première gorgée et le premier morceau. Ensuite tout semblait mieux couler, mais extrê-

mement lentement, au point de mettre deux heures à un repas. Sa nourriture devait être tendre, peu épaisse et extrêmement cuite; il y trouvait du goût. Sur la fin, une partie ressortait par les narines.

III. En passant une sonde de gomme élastique dans le gosier, je sentis tout le côté gauche hérissé d'aspérités et de monticules qui ne me permirent pas de plonger fort avant; il s'ensuivit même, pour un instant, un surcroît d'irritations et un agacement considérable. Du côté droit, j'éprouvai d'abord le même obstacle; mais faisant tourner la tête du malade de ce même côté, (attitude qui, sans doute, donnait plus d'ampleur et de liberté à cette portion inférieure du pharynx), j'atteignis à plus de profondeur, et je ne découvris aucun empêchement réel, si ce n'est peut-être moins de largeur dans cet endroit...... Le malade croyait que son mal de gosier était venu à la suite d'un bain froid. Il m'apprit encore qu'il éprouvait un bruit fort incommode dans l'oreille gauche.

D'après ce qu'on vient de lire, il

ne me parut pas douteux que tout le mal provenait de l'action délétère d'un des virus connus : le scrophuleux ne m'arrêta pas beaucoup ; ses effets, en général, sont plus expansibles, plus saillans à l'extérieur, plus douloureux, et les glandes conglobées semblent en être le siége spécial : d'ailleurs, des informations prises auprès du malade sur le compte de sa famille, aucune ne m'autorisait à accuser cette cause : tout déposait, au contraire, en faveur du vice cancéreux ; le médecin ordinaire du malade y voyait les effets du virus scorbutique (*a*)... Je prescrivis un séton à la nuque, une onction sur tout le devant du col et le dessous de la mâchoire, avec l'onguent populéum, le camphre dissous dans l'huile d'amandes douces, quelque peu d'es-

(*a*) Quelques praticiens en ce pays sont assez dans l'habitude d'accuser une *humeur scorbutique*, de beaucoup d'affections chroniques, glanduleuses, cutanées, etc., ce qui est une erreur très-préjudiciable pour les malades. Tout au moins le terme est impropre, ainsi que *Whitt* en a fait la remarque dans son ouvrage sur les maladies nerveuses, tome 2, page 239, *in*-12.

prit volatil de corne de cerf, et la teinture anodine trouble ; des fumigations humides, avec les plantes émollientes et la ciguë ; un gargarisme adoucissant où entrait l'extrait de ciguë, et une solution de ce même extrait dans de l'eau de fleurs d'orange, rendue mucilagineuse avec la gomme arabique et le sirop d'érysimum, à prendre par cuillers à café, et dont on devait graduellement augmenter la dose. De temps à autre un mélange de magnésie, fleurs de soufre et sucre de lait, afin d'entretenir un peu de liberté dans les déjections alvines. Je fis couvrir le malade de flanelle, etc.

Ces moyens de secours n'eurent pas plus d'effet que les précédens ; mais il faut le dire pour la justification de l'art, le mal n'ayant jamais eu un caractère bien aigu, et agissant sourdement, sans occasionner de grandes douleurs, il s'agissait plutôt de mal-aise et de gêne à remplir quelques fonctions, que de souffrances réelles ; aussi le malade fut-il toujours peu exact à suivre les plans tracés, peu soigneux à prendre ses remèdes.

Dans une seconde visite, j'appris que vingt à vingt-cinq ans auparavant, pendant qu'il était militaire, M. *B.* avait eu une gonorrhée simple dont on l'avait traité, comme cela se fait tous les jours, tant bien que mal : usant alors du droit reçu en médecine, que dans les maladies chroniques, *de long cours*, lorsqu'on a tout essayé vainement pour en découvrir le caractère et la cause, il est permis, sur de simples présomptions, de tenter l'administration du mercure, *at prudenter, à prudente medico*. Je fis préparer un gargarisme mucilagineux, tenant en solution deux grains de sublimé corrosif; son effet devait m'éclairer. Il me prouva bientôt, en effet, que le vice siphillitique n'était pour rien dans cette maladie: j'essayai encore du rob de l'*Affecteur*, et tout aussi inutilement.

Un mois après, le 15.e octobre le malade me parut plus faible; je retirai le séton qui ne donnait plus rien; je lui conseillai le lait coupé, avec une décoction de salsepareille; de mettre de temps en temps dans sa bouche une cuiller à café d'une mix-

ture de gomme arabique, dissoute dans les eaux de tilleul et de fleurs d'orange, avec le sirop diacode, et l'exercice en voiture. J'eus ce jour-là une conférence avec le docteur *Huex*, praticien sage et de grand mérite, qui lui donnait des soins journaliers, et s'était chargé de surveiller mes directions ; il ne conservait pas plus d'espérance que moi... La déglutition était alors très-gênée et pénible, et le mal local me parut augmenté. M. *B*. ne pouvait avaler qu'en baissant la tête, et avec de grands efforts de sa part, sa voix plus éteinte ; l'excrétion aqueuse toujours considérable, et un peu épaisse le matin à son réveil. Il trempait un mouchoir dans moins d'une heure, c'était un ichor purulent, exsudant des surfaces nombreuses ulcérées, mêlé avec les sucs salivaires, qui se versaient avec profusion au-dehors. Quand le malade était tranquille, il toussait peu, sur-tout pendant le jour, et il ne paraissait pas oppressé. On voyait cependant que sa respiration était courte et contrainte. Le dépérissement et la maigreur étaient

extrêmes. Les forces diminuaient chaque jour; il y eut de l'enflure aux extrémités inférieures et aux mains. Dans les efforts d'un accès de toux, l'œil gauche devint tout noir et échymosé, sans que le malade s'en apperçût et le sentît. L'assoupissement se mit de la partie, et en dormant, il lui sortait par la bouche un peu de matière noirâtre; cependant M. *B.* sortait tous les jours. Le premier décembre, il soupa dans une maison voisine, comme de coutume, se rendit ensuite chez lui et se coucha. Le lendemain matin, il fut trouvé mort à côté de son lit. Comme j'avais pris des précautions pour être instruit de cet événement, j'en fus averti sur-le-champ, et le lendemain je procédai à l'ouverture du cadavre, assisté du médecin et du chirurgien de l'endroit.

La partie antérieure du col disséquée, et la mâchoire inférieure sciée dans son milieu, chaque moitié étant rejetée à droite et à gauche, tout l'intérieur de la bouche et le fond du gosier furent mis à découvert. Nous y avons observé, 1.° d'abord la langue ramassée sur elle-même,

et comme retirée en arrière, large, épaisse, dure, et de sa couleur naturelle, de même que la voûte du palais, qui n'offrait rien de contre-nature.

2.º Les glandes maxillaires engorgées, principalement du côté gauche, où il y en avait une assez considérable. L'amygdale de ce côté très-gonflée, dure et saillante au-dehors, noirâtre et ulcérée dans son intérieur : elle formait le sommet d'une dureté qui descendait le long du col, profonde, rémittente, immobile, et appuyée sur le devant des vertèbres ; la glande thyroïde tuméfiée dans ses deux lobes, mais sans excès.

3.º Pour mieux découvrir l'état pathologique des parties encore en place, la tête du cadavre bien renversée, et une bougie éclairée à la main, nous avons cherché à voir dans le pharynx le plus avant possible ; il nous a paru chargé d'inégalités et de saillies, comme des mamelons, avec une excroissance relevée, mobile, et de plus d'un pouce de longueur ; c'était l'épiglotte, n.º 6.

4.° La moitié gauche du voile du palais était confondue avec les piliers, tant antérieur que postérieur, la glande amygdale squirreuse, tuberculeuse, avec ulcération, attenant à un ulcère cancéreux, de plus de trois pouces de longueur, sur un et demi de largeur. Cet ulcère occupait toute la partie gauche du pharynx, et s'étendait inférieurement jusqu'au bas du cartilage thyroïde; en-dehors, il formait, sur la peau, cette dureté appercevable au tact dont j'ai fait mention ci-dessus. En dedans, son bord droit était renversé, laissant libre une moitié environ de la largeur du pharynx, qui était rouge et enflammé dans toute son étendue, ce qui avait permis aux nourritures liquides, les seules dont le malade pût user sur la fin de ses jours, de couler peu-à-peu pour descendre dans l'œsophage; celui-ci était dans son état naturel.

4.° La luette de la forme déja décrite, (11) d'un rouge vif, souple à son extrémité, et dure à son sommet, participant en cela à la squirrosité de la portion gauche de la valvule du gosier; l'arcade du côté

droit, ses piliers étaient dans l'état ordinaire; l'amygdale tuméfiée renfermait quelque peu de suppuration.

6.o L'épiglotte, vicieusement contournée, recoquillée et absolument dénaturée, soit pour sa forme, soit pour sa tissure, n'était plus qu'un amas de tubercules squirreux : elle était sans cesse relevée et comme flottante dans l'arrière-bouche, où elle n'adhérait plus qu'en partie au haut du thyroïde, étant incapable de couvrir la glotte.

7o. Celle-ci entièrement méconnaissable, plus de cordes vocales, de sinus du larynx, d'appendices de cartilages aryténoïdes, de glandes, de muscles, et plus d'ouvertures trachéales, ou de glotte proprement dite. L'action du virus cancéreux avait tout confondu et tout transformé en un grouppe de tubercules denses et solides, portant sur une base squirreuse elle-même, et un ichor abondant exsudait de tous les points de cette surface ulcérée qui en était encore inondée.... Le gonflement successif de toutes ces parties avait resserré la boîte cartilagineuse qui constitue le larynx

en rapprochant les pièces diverses; ce qui joint aux exubérances nombreuses qui les surmontaient de toute part, diminuait son diamètre et rétrécissait l'orifice supérieur du tube aërien. Cet état suppléait, il n'en faut pas douter à l'épiglotte, dans l'acte de la déglutition, et c'est son accroissement qui a fini par étouffer le malade, en s'opposant à la libre introduction de l'air.... En passant une sonde de poitrine par la trachée artère, de bas en haut, j'ai eu de la peine à traverser le tissu coëneux et ferme que formaient ensemble toutes ces parties dans la face concave du zhyroïde; la configuration extérieure du larynx n'était pas altérée d'ailleurs; la substance interne de ces cartilages était sèche, osseuse et poreuse; elle se brisait aisément; leur membrane environnante, épaissie, s'en détachait sans peine.

8.° A la base de la langue, du côté droit, s'est trouvé une excavation ulcéreuse, profonde, à recevoir l'extrémité du pouce, formée au centre, d'une dureté et parsemée également de tubercules noueux, lesquels s'étendaient jusques sur la

face supérieure et convexe de cet organe : au-devant et au-dessous de ce vide était l'épiglotte, laquelle n'occupait pas le milieu direct de l'isthme guttural, mais se déjetait un peu à droite, ce qui rendait toujours la déglutition plus difficile.

9.° L'ouverture de la poitrine nous a montré des poumons volumineux, boursoufflés et bleuâtres, sans aucune infiltration, ni congestion particulière, remplissant exactement toute la cavité thorachique; leur grosseur dépendait d'un engorgement lent et successif, formé, non par fluxion, mais seulement par la retraite incomplète (*sémi-receptè*) si je puis me servir de ce terme, de l'air et du sang, ce viscère ne pouvant, depuis long-temps, s'affaisser et se vider entièrement, comme cela doit naturellement avoir lieu : il y avait une chopine d'eau, environ épanchée de chaque côté, le cœur était petit, environné d'une suffisante quantité de sérosité.... Tous les autres viscères en général nous ont paru sains.

C'était le stimulus de l'âcre cancéreux qui, en agaçant toutes les

glandes muqueuses et salivaires, tous les cryptes glanduleux des régions malades, donnait lieu à cette immense déperdition de fluides, dont la quantité, souvent dans moins d'une heure, était de trois à quatre livres. On sait que, dans l'état sain, *Nuck* n'a évalué qu'à une livre la quantité de salive qu'on peut rendre, ou fournir dans l'espace de douze heures, et encore a-t-on cru le calcul exagéré. Quand le malade n'y donnait pas cours, et que le fluide retenu (toujours mélangé d'une sanie ichoreuse) frappait la glotte cancéreuse, il toussait et éprouvait une grande fatigue, avec menace de suffocation, qu'un *reniflement*, opéré à dessein, réussissait souvent à détourner, et faisait cesser, comme par enchantement, tout ressortant alors par les narines, ainsi que je l'ai déjà dit(11)... On conçoit d'après l'immobilité de la base de la langue, sa surface dure, plutôt convexe que concave, le défaut de souplesse du voile du palais, la longueur et la tension de la luette, l'absence de l'épiglotte, ou la nullité de ses fonctions, le diamètre diminué de l'en-

trée du pharynx qui n'existait plus que du côté droit, et combien la déglutition devait être difficile et laborieuse : quand on a vu toute l'étendue du désordre, on s'étonne encore que le malade n'y ait pas succombé plutôt.

On ne peut méconnaître dans ce cas un principe d'âcreté bien fâcheux, né, ce semble, du vice rhumatique accru et exaspéré par la cessation de la liberté du ventre, ou le reflux vers les parties supérieures des fluides abondans qui, pendant tant d'années, avaient eu leur cours par les selles. Peut-être le bain froid a-t-il été seul la cause de cette funeste métastase; peut-être l'excès de la pipe en a-t-il appelé les effets destructeurs sur ces régions, déja par leur nature, le siége des catharres nombreux auxquels le malade était sujet (*a*). Toujours est-il vrai de

(*a*) Un négociant de Lausanne est mort dysphagique, *ab inanitione absolutâ*, l'année dernière aux eaux de Plombières, où il avait été envoyé trop tard. Il y arriva que déja depuis long-temps il rendait ses nourritures presque aussitôt après les avoir prises. On lui a trouvé une obstruction considérable au

dire qu'à un certain âge, tout changement qui s'opère, même à la longue, dans les déjections alvines et dans toutes les évacuations accoutumées, (et d'autant mieux qu'elles étaient plus abondantes), prépare des maux, et en peut faire naître de très-graves, sur-tout si déja il existe dans le sujet un principe de maladie, un virus quelconque.

Tulpius, médecin et sénateur à Amsterdam, nous a transmis un fait fort analogue : La veuve d'un nautonier, d'un tempérament assez lâche et fluxionnaire, sentit se former une tumeur dans l'œsophage, sur un de ses côtés, laquelle acquit

---

cardia, du volume d'une grosse pomme reinette, et de consistance cartilagineuse. Il y a tout lieu de croire, et on ne le doute pas ici, que cette maladie a été occasionnée par l'excès de la pipe, dont ce *Vaudois* abusait tellement, qu'on ne le voyait jamais sans l'avoir à sa bouche, fumant du matin au soir. On trouve un fait tout semblable, produit par la fumée de la nicotiane, dans *les Ephém. natur. curios. dec. 3, an. 1, obs. 79*; et *Sauvages* en a fait une espèce particulière dans sa Nosologie méthodique, sous le nom de *Dysphagia à siccitate, 7.e classe, ord. 3.e*

insensiblement assez de volume pour empêcher le passage des nourritures et pour gêner en même temps la respiration. A peine pouvait-elle, sur la fin, avaler quelques gouttes de lait. Elle succomba à cet état. Par l'ouverture du cadavre, on reconnut une tumeur semblable à un carcinôme livide qui bouchait l'ouverture de l'œsophage, tellement qu'un stilet pouvait à peine y passer. Formée dans l'épaisseur même des parois de ce conduit, elle présentait à son intérieur, des filamens nombreux, tous pliés les uns sur les autres et entrelacés ensemble . . . . . et à l'extérieur des glandes engorgées. — De plus, l'artère cervicale se trouva grandement dilatée à pouvoir recevoir deux doigts, effet sans doute de la compression opérée par les glandes tuméfiées. (*Obs. med.*, *lib.* 1.)

Blanchard rapporte aussi le cas d'une personne attaquée d'une tumeur plate et large, qui adhérait fortement au côté de la trachée-artère, un peu au-dessous de la gorge (à l'endroit sûrement qu'occupait primitivement le mal du chevalier) et

gênait tellement la respiration et la déglutition, qu'aucune goutte de liquide ne pouvait avoir passage. Le corps s'exténua de plus en plus, et la mort s'ensuivit. Par la dissection des parties, on vit que la tumeur était carcinômateuse, de couleur plombée, étendant ses racines de tous côtés, sur-tout vers le gosier (le bas du pharynx,) dans l'intérieur duquel elle s'était accrue tellement, qu'il y resta à peine assez d'espace pour une tête de grosse épingle. (*Collect. med. phys. cent. 3, cap. 45.*) On trouve dans les Observations chirurgicales de *Saviard (la 91e)*, l'exemple d'une dysphagie *relative* ou symptômatique, causée par deux excroissances glanduleuses comprimant la trachée-artère et l'œsophage, au point d'abolir entièrement leurs fonctions.

Dans les cas empruntés de *Tulpius* et de *Blanchard*, le mal se devait à une perversité dans les humeurs, soit innée, soit acquise, mais développée seulement à cette époque un peu avancée de la vie, où les virus, quand il en existe, endormis jusqu'alors, s'éveillent et sévissent

avec fureur, de manière à faire presque toujours des victimes. Heureux quand l'art vient habilement offrir ses secours pour corriger l'acrimonie des fluides, leur imprimer une nouvelle direction, et dénaturer le vice des solides en changeant la nature de l'affection locale. Malheureusement on met presque toujours pour l'administration de ces secours une tiédeur et une nonchalance qui les rendent le plus souvent inutiles, à la honte de la médecine *(a)*. Le déshonneur devait être tout entier pour les artistes, selon la réflexion de *Celse*; *non crimen artis, si quod professoris est.* (*De re medic.*, *lib* 11 *cap.* 6.)

(*La suite au prochain Numéro.*)

(*a*) Trop de sécurité pendant quinze à dix-huit mois, et une inaction constante de la part des médecins consultés, dans un cas de dysphagie œsophagienne, ont permis au mal de s'aggraver, et de faire une victime. (Voyez en l'historique très-bien fait par mon ami *Taranguet*, au journal de Médecine, tom. 67, pag. 254 et suiv.)

OBSERVATION

D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CRURALE, GUÉRI PAR L'OPÉRATION; PAR LE C.en *Boyer*;

Recueillie par le citoyen Vareliaud, *élève interne de l'hôpital de la Charité, membre de la Société d'Instruction Médicale.*

Simon Gobert, cocher, âgé de quarante ans, d'une constitution sanguine, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, et n'ayant éprouvé, dans le cours de sa vie, d'autre indisposition qu'une maladie vénérienne, qu'il avait contractée à l'âge de trente-trois ans, et qui avait été guérie en vingt-cinq jours par le mercure, sentit, en promenant sa main sur le côté interne de la cuisse droite, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Pendant quatre ans cette tumeur ne fit aucun progrès sensible.

Dans le mois de prairial an 7, *Gobert* descendant du siège de sa voiture, éprouva une douleur vive

dans toute l'étendue du membre inférieur droit. Rentré chez lui, il s'apperçut que la tumeur avait pris un accroissement considérable. Dès-lors la douleur et le volume de la tumeur allèrent tous les jours en augmentant, et bientôt le malade ne pouvant plus marcher, se détermina à garder le lit, espérant, par ce moyen, trouver la guérison de sa maladie; mais après un mois de repos, les douleurs étant toujours également fortes, il se fit transporter à l'hôpital de la Charité, le 26 thermidor an 7.

La tumeur occupait alors à la partie moyenne antérieure interne de la cuisse, une étendue de cinq pouces de haut en bas, et de quatre pouces transversalement; elle formait un ovale régulier, était dure, et présentait des mouvemens de pulsation isochrônes à ceux du pouls : la peau qui la recouvrait avait sa couleur naturelle. Cette tumeur fut reconnue pour un anévrisme de l'artère crurale.

Peu de jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on employa les

répercussifs. Il prenait, pour boisson ordinaire, une limonade acidulée, avec l'eau de Rabel; on appliquait sur la tumeur un oxycrat fait avec neuf parties d'eau à la glace, et un dixième de fort vinaigre; ces compresses étaient renouvellées toutes les demi-heures.

Ce traitement ne produisit, pendant les premiers jours, aucun changement sensible dans l'état de la tumeur; mais bientôt elle augmenta de volume, les douleurs devinrent très-fortes; il survint sur les faces interne et antérieure de la cuisse, particulièrement sur la tumeur, une éruption miliaire qui rendit l'application de l'oxycrat insupportable, et força de substituer à ce topique une dissolution d'opium. Les douleurs se calmèrent; mais la maladie faisant des progrès, l'opération devenant urgente, on y prépara le malade par l'usage des délayans; et le 12 fructidor elle fut pratiquée de la manière suivante.

Le malade placé sur le bord droit du lit, et couché sur le dos, la cuisse un peu élevée, la jambe légèrement

fléchie, le cours du sang suspendu dans l'artère crurale, par la compression qu'un aide exerçait sur cette artère, à son passage devant le pubis, le cit. *Boyer*, chargé de l'opération, fit une incision longitudinale sur le milieu de la tumeur, depuis sa partie supérieure, jusqu'à l'inférieure, suivant la direction de l'artère crurale; le muscle couturier, devenu très-large et très-mince, fut divisé à sa partie moyenne dans le sens de sa longueur; le bistouri enfoncé dans le foyer anévrismal, fit jaillir le sang fluide qui y était contenu; le sac fut incisé dans une étendue presque égale à celle de l'incision des tégumens, on le débarrassa des concrétions sanguines qu'il contenait. Un aide tenant les lèvres de la plaie écartées par le moyen de deux plaques de fer-blanc recourbés à leurs extrémités, et le sang contenu dans le fond du foyer étant bien épongé, on vit que le sac anévrismal était formé par la tunique celluleuse de l'artère, que les deux autres tuniques s'étaient d'abord dilatées, et avaient fini par

se déchirer à leur côté interne, tandis que la paroi externe était saine. Une algalie de femme fut introduite dans l'orifice supérieur de l'artère ; et comme celle-ci était encore cachée sous le muscle couturier, et qu'il aurait été difficile de passer la ligature autour de l'artère, sans embrasser un faisceau considérable de chairs, la moitié interne du muscle fut coupée en travers. L'artère étant bien à découvert, on passa avec une aiguille courbe, demi-circulaire, derrière l'artère, immédiatement au-dessus de l'endroit où elle était déchirée, une double ligature. Une seconde ligature double fut placée à six lignes au-dessus de la première : on ôta la sonde. La ligature la plus voisine de la déchirure, fut serrée par deux nœuds simples. On passa de la même manière deux fils autour du bout inférieur de l'artère. De ces deux fils, celui qui était le plus près de la dilatation, fut noué ; on fit cesser la compression, le sang ne donnait plus. Il y avait en tout six ligatures, dont quatre qui n'étaient

point serrées, devaient servir en cas d'hémorragie. On les mit chacune dans un linge, afin de les séparer les unes des autres, et de les reconnaître dans le cas où l'on serait obligé d'en faire usage. On acheva de nettoyer la plaie avec des éponges humides ; elle fut remplie mollement avec de la charpie fine, et celle-ci soutenue avec des compresses longuettes, qui entouraient le membre sans le comprimer.

On plaça la cuisse et la jambe dans un état de demi-flexion, sur un coussin de paille d'avoine. On mit sur les côtés du membre, depuis la plaie jusqu'aux orteils, des sachets remplis de sable fin et chaud, et par-dessus des serviettes chaudes. On donna d'heure en heure une cuillerée de potion anti-spasmodique.

Le malade souffrit beaucoup dans la journée et dans la nuit; il eut de la fièvre. L'inquiétude morale se joignit bientôt au trouble physique. Le grand nombre de personnes qui avaient assisté à l'opération l'avait beaucoup inquiété : il était encore

plus tourmenté par la connaissance qu'il avait du danger de son opération, que l'indiscrétion de quelques assistans lui avait fait connaître. La jambe conserva sa chaleur, mais le pied resta froid.

Le second jour fut plus calme, la fièvre moins forte; le pouls était plus petit du côté droit que du côté gauche. Le troisième, le malade fut mieux; le pied commençait à prendre de la chaleur. Le cinquième jour, l'appareil fut levé; on n'ôta que la charpie qui put être enlevée sans tiraillement, et l'on mit pardessus celle qui restait, des plumaçeaux couverts de digestif simple.

Le sixième au matin, du sang qui coulait à travers l'appareil, détermina l'élève de garde à comprimer l'artère au pli de l'aine; le sang sourdait malgré la compression. On leva l'appareil, et on s'appercut qu'il venait de la veine scaphène, dont on fit la ligature avec une aiguille chargée d'un fil simple. Le septième et le huitième jour, le malade souffrit peu. Il fut pansé le neuvième: la

suppuration était assez abondante. Le dixième, l'appareil se trouva imbibé de sang vermeil; cet accident n'eut point de suite. Le onzième, l'appareil était encore impregné de quelques gouttes de sang artériel; on exerça une légère compression sur les embouchures de l'artère d'où on présuma que venait le sang. Le vingt-unième, la ligature inférieure tomba; la supérieure tenait encore, on la tordit. Cette constriction causa de la douleur au genou et à la partie antérieure de la jambe. Le vingt-quatrième, la torsion de la ligature causant encore de vives douleurs, on essaya de couper le fil en passant une sonde canelée entre lui et l'artère, afin de débarrasser la plaie d'un corps irritant autour duquel il s'était établi un foyer de suppuration assez considérable; on ne put y engager la sonde. Le vingt-septième, la ligature supérieure tomba.

Rien ne gênait plus alors la cicatrisation de la plaie. En effet, elle fut très-rapide jusqu'au quarantième jour de l'opération; mais à cette époque le malade eut du dévoiement,

de la fièvre ; la suppuration fut moins abondante, la plaie devint blaffarde. On administra le quinquina ; bientôt la plaie devint vermeille, la suppuration s'y rétablit, et elle fut entièrement cicatrisée quatre-vingt-quatre jours après l'opération.

Après avoir resté cent-huit jours dans l'hôpital, *Gobert* en sorti parfaitement guéri, à une légère difficulté près dans les mouvemens, inévitable résultat du long repos des muscles, que l'exercice dissipa en peu de temps.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Ventôse an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	5,3	8,5	4,8	27. 8,00	27. 8,50	27.10,42
2	5,7	10,7	8,0	9,00	9,00	10,00
3	7,7	9,7	8,5	11,00	11,50	28. 0,50
4	7,7	8,6	7,0	28. 1,15	28. 1,50	2,00
5	7,0	9,6	6,6	1,70	1,00	27.10,42
6	3,0	6,8	3,5	27. 6,50	27. 8.00	10,85
7	1,0	2,0	0,5	28. 1,00	28. 1,12	28. 2,00
8	-1,0	6,0	2,8	1,60	1,00	0,90
9*	0,7	9,5	6,7	27.11,80	27.11,00	27. 8,54
10	6,0	9,8	8,1	7,50	7,09	7,15
11	5,8	8,2	6,9	6,37	6,32	7,66
12	6,6	9,6	8,0	8,05	7,90	7,77
13	7,6	4,2	3,9	5,93	7,07	9,35
14	1,6	5,3	1,8	10,79	11,07	11,72
15	1,0	4,4	2,1	11,40	11,50	28. 0,28
16	0,6	6,0	5,0	11,00	28. 0,05	27.11,00
17	1,0	7,0	1,5	9,20	27. 8,00	8,10
18	2,8	4,2	2,8	9,30	11,50	28. 2,00
19	-0,0	6,0	3,6	28. 3,90	28. 3,50	3,50
20	-0,0	8,3	4,1	3,40	2,50	2,30
21	1,0	8,7	3,9	1,25	0,30	0,75
22	2,5	4,[illegible]	1,4	1,00	1,18	2,50
23	-0,0	3,5	1,9	2,45	2,12	2,80
24	-0,7	4,4	1,0	3,00	2,40	3,00
25	2,0	3,8	1,8	3,15	3,50	4,33
26	1,7	6,0	2,7	5,00	5,00	5,00
27	0,2	8,2	3,7	4,12	3,00	2,00
28	-0,2	10,5	4,5	0,90	27.11,60	27.10,75
29	3,2	7,5	4,5	27.10,50	11,00	11,95
30	2,5	10,7	8,4	10,75	10,00	9,20

* Du 9 au 15 à Montmorenci.

FAITES A PARIS.

Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-O. nu. d. p.	N-O. bea. do.	N-O. n. as. d
2	O. couv. d. p.	N-O. co. d. p.	N-O. co. d. p.
3	N-O. co. d. p.	N-O. *id.*	N-O. cou. do.
4	N. *id.* br.	N. *id.*	N. *id.*
5	N. co. do. br.	N-O. couv. d.	N-O. *id.*
6	O. nua. ass. fr.	N-E. couv. fr. grand ve. pl.	N-E. c. f. g. v.
7	N-E. couv. fr. grand vent.	N-E. couv. fr.	N-E. nuag. fr.
8	E. bea. as. do.	E. beau, as. d.	N-E. be. as. d.
9*	E. *id.* br.	E. nuag. do.	E. beau, dou.
10	E. co. d. p. pl.	E. cou. do. pl.	S-E. couv. do.
11	N-E. couv. as. froid, vent.	S-O. co. fr. pl.	S-O. nu. as. fr.
12	S-O. n. a. f. v.	O. couv. dou.	S-O. couv. do.
13	S-O co. f. v. p.	N-E. couv. fr. vent, pluie.	N-E. couv. fr.
14	N. beau, fr. v.	N-E. be. fr. v.	N-E. beau, fr.
15	N-E. couv. fr. ve. gl. neige.	N-E. bea. fr.	N-E. *id.* vent.
16	N-E. b. f. v. g.	E. beau, dou.	E. beau, dou.
17	E. cou. fr. br.	N. beau, froi.	N. beau, froi.
18	N. co. f. v. pl.	N. co. fr. v. p.	N. cou. fr. ve.
19	N. beau, froi.	N-E. be. a. fr.	N-E. be. as. f.
20	N-E. *id.* br.	N-E. be. as. d.	N-E. be. as. d.
21	N-E. be. as. d.	N. *id.*	N. bea. as. fr.
22	N. nuag. fr.	N. nuag. fr.	N. beau, froi.
23	N. *id.* gr. ven.	N-E. *id.* vent.	N. nu. fro. ve.
24	N-E. beau, f. grand vent.	N-E. beau, fr. grand vent.	N-E. b. f. g. v. N-E. bea. fro.
25	N-E. beau, fr.	N-E. beau, fr.	
26	N-E. b. ass. fr.	N-E. be. as. d.	N-E. be. as. d.
27	N-E. *id.*	E. *id.*	E. *id.*
28	S-O. b. ass. d.	S-O. beau, do.	S-O. bea. do.
29	S-O. nu. fr. v.	N. c. a. f. b. p.	N. couv. as. f.
30	S-O. couv. fr. vent, brouil.	O. couv. dou. pluie.	O. couv. dou.

* Du 9 au 15 à Montmorenci.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	10,7.	les 2 et 30
Moindre degré de chaleur. . .	—2,0.	le 25
Chaleur moyenne	4,7.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 5,00,	le 26.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 5,93,	le 13.
Élévation moyenne . .	27. 11,71.	

Nombre des Jours.	
Beau	14
Couvert. . . .	13
de Nuages . .	3
de Vent. . . .	13
de Brouillard.	7
de Pluie . . .	10
de Neige. . .	1

Le Vent a soufflé du	
N.	7 fois.
N. E.	11
N. O.	3
S.	0
S. E.	0
S. O.	3
E.	4
O.	2

Température du Mois.

Froide et saine ; on desirait de la pluie pour faciliter la levée des grains de mars.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Ventôse an 10, *par* Dourlen, *médecin.*

Le séjour du vent au sud, dans les six premiers jours de ce mois, nous a donné des pluies douces et des intervalles de sérénité. Il s'est incliné vers le nord dans la nuit du 6 au 7, et il a fait très-froid. Le 8, il a repris sa première direction, et la température a été assez agréable jusqu'au 12. Le 13, il s'est de nouveau reporté au nord, et nous avons eu des pluies mêlées de grêle et de neige. Le 14, il a pris la direction de l'est, l'air est devenu plus sec. Il a gelé assez fort dans la nuit; le temps est demeuré le même jusqu'au 17, où un vent de nord-ouest a couvert le ciel d'un brouillard froid et pluvieux. Il a beaucoup varié de ce point vers le sud, ce qui nous a donné, jusqu'à la fin du mois, des jours beaux et sereins, d'autres sombres et nébuleux, avec des averses de pluie et de grêle. Il a gelé presque toutes les nuits.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28p. 5 l. $\frac{5}{8}$, le 26.

La moindre de . . . 27 7 , le 5.

L'élévation moyenne, de . . . . 28 5 $\frac{5}{16}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de +0,10 deg. $\frac{1}{2}$, le 3.

Le moindre de . . —0, $\frac{1}{2}$, les 16 et 25.

La chaleur moyenne, de . . . . +0—5

MALADIES

Observées à Lille dans le cours de Ventôse an 10.

Sur cent quatre-vingt-un individus entrés dans notre hôpital, dans le courant des mois de pluviôse et ventôse, dix-huit ont succombé à la violence de la maladie, dont nous avons donné les détails dans le numéro précédent.

Un garçon boulanger qu'on nous avait amené au cinquième jour de la maladie, dans un délire phrénétique, refusant toute espèce de boisson, resta dans cet état jusqu'au septième, qu'il commença à recouvrer la raison. Une potion vomitive lui fit rendre par le haut et par le bas une grande quantité de bile verte, mêlée de vers. Il se plaignait d'une soif inextinguible qu'on tempéra au moyen d'une décoction de tamarins nitrée, et d'autres boissons analogues. Quoiqu'il eût toujours le pouls fort et intermittent, son état changea néanmoins en mieux jusqu'au onzième, Il nous tourmentait sans cesse pour avoir des alimens, et ce ne fut pas sans peine que nous le tînmes à un régime diététique approprié, jusqu'au quatorzième jour, qu'on le trouva mort presque subitement, à la grande surprise de l'infirmier, qui lui avait encore donné à boire deux heures auparavant, sans qu'il se trouvât plus mal. Nous

fîmes l'inspection du cadavre. Les plaies des vésicatoires étaient sèches, la suppuration avait cessé tout-à-coup dans la nuit. Le poumon était dans un état sain, quoique parsemé de petites taches noires; l'estomac était vide et ne contenait qu'un liquide jaune, semblable à la bile. Les intestins ne présentaient rien de remarquable; le foie était plus volumineux et plus mou que dans l'état naturel. Il y avait un épanchement assez considérable d'un liquide séreux, dans les ventricules latéraux du cerveau.

Les autres malades que nous avons eu à traiter au-delà du huitième au onzième jour de la maladie, et chez qui l'on n'avait employé aucun moyen pour combattre la turgescence gastrique, sont morts du 14 au 21, dans un état de gangrène prononcée.

La récidive de ces fièvres a offert peu d'accidens semblables à ceux observés dans leur première invasion. La plupart étaient des fièvres intermittentes de différens types, qui cédaient, en très-peu de temps, aux amers fébrifuges : ceux à qui l'on a donné le quinquina dans cette circonstance, sont devenus œdématiés des extrémités inférieures. Il fallait en suspendre l'usage et recourir aux boissons chicoracées.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

MÉDECINE LÉGALE

ET POLICE MÉDICALE;

Ouvrage posthume de F. A. O. MAHON, *professeur de Médecine légale, et de l'histoire de la Médecine à l'Ecole de Paris; médecin en chef de l'hospice des Vénériens de Paris; membre de la Société de l'Ecole de Médecine, de la Société Médicale d'Emulation, et auparavant docteur de la Faculté de Paris; membre de la Société royale de Médecine, etc.; avec quelques notes du cit.* Fautrel, *ancien officier de santé des armées;* 3 *vol. in-*8.° *Prix*, 12 *fr. pour Paris*, *et* 16 *fr. franc de port pour les Départemens. — A Paris*, *chez* F. Buisson, *imprimeur-libraire, rue Hautefeuille*, N.° 20; *et à Rouen*, *chez* J. B. M. Robert, *imprimeur-libraire, derrière les murs Saint-Ouen*, N.° 4. (*a*).

La Médecine légale, dit l'auteur, « est » l'art d'appliquer les connaissances et les » préceptes de la médecine aux différentes » questions de droit, pour les éclaircir ou

(*a*) Extrait fait par *C. L. Bouvenot*, médecin.

» les intepréter convenablement. » D'où l'on voit que l'art seul de faire *des rapports en justice*, ne constitue point la médecine légale, et qu'on peut reprocher à ceux qui s'y sont bornés, d'avoir substitué à une science très-étendue, transcendante par sa nature et son objet, l'exercice technique d'une seule de ses parties. Car la médecine légale a pour objet la vie des hommes, la conservation, la santé, la maladie, la mort, les différentes lésions et les facultés de l'ame et du corps, considérées physiquement. Souvent elle décide des questions d'où dépendent la vie, la fortune et l'honneur des citoyens. Elle est donc essentiellement liée à la législation qui a pour but le bonheur des hommes, soit dans la vie privée, soit dans la vie civile; et les rapports, dit *Tiraqueau*, qui naissent entre la médecine et la jurisprudence, sont aussi nombreux qu'importans. La variété, la difficulté des questions qui s'élèvent par-devant les tribunaux, offrent un champ vaste et fécond aux travaux du médecin-légiste, et les ministres des loix, pour appuyer la sentence qu'ils doivent porter, sont souvent obligés de solliciter une décision médico-légale.

L'extrême importance de ces objets doit inspirer une sorte d'effroi, par l'inattention générale qu'on témoigne pour eux; et le danger de l'ignorance, dans cette partie, suffira sans doute pour réveiller dans l'ame des médecins, le goût d'une étude d'autant plus faite pour les fixer, qu'elle touche de plus près au bonheur domestique, ainsi qu'à la prospérité des empires.

Le professeur *Mahon* divise cet ouvrage en deux parties. Dans la première, il traite de la *médecine légale*; dans la seconde, de la *police médicale*.

L'*impuissance* est le premier objet dont s'occupe notre auteur. Il reconnaît que parmi ses causes, il y en a de communes aux hommes et aux femmes; que d'autres sont particulières à l'un ou à l'autre sexe; qu'on peut encore les diviser en *naturelles* et *accidentelles*; que ces dernières sont *perpétuelles*, ou *momentanées*; qu'enfin on peut distinguer l'impuissance, en *absolue* et *relative*.

Les physiciens pensent généralement que l'acte de la copulation et celui qui consiste dans l'éjaculation de la semence, sont d'une nécessité absolue pour opérer la reproduction. D'après ce principe, il réduit à sa juste valeur toutes ces opinions imaginées et soutennes autrefois, touchant la possibilité d'une conception due au simple dépôt de la semence dans le voisinage des parties de la génération de la femme, ou répandue dans un bain dans lequel entre une femme, ou à d'autres moyens également illusoires.

Le citoyen *Mahon*, après avoir pesé avec sagesse toutes les causes d'impuissance, jette un coup-d'œil rapide sur ces scènes scandaleuses dont nos pères furent témoins, et qui étaient ordonnées par des tribunaux dits de l'*officialité*, pour acquérir des preuves sur la certitude de la virilité, ou de l'aptitude à la reproduction; lutte indécente, qui, connue sous le nom de *congrès*, s'établit vers le treizième siécle, et que la philosophie

fit abolir solennellement, vers le milieu du dix-septième; monument honteux de l'ignorance et de la dépravation, puisque ceux, dit l'auteur, qui ne succombaient point à cette épreuve publique, devaient être plus que cyniqnes. Ainsi le congrès, qui ne porta jamais le flambeau de la vérité sur l'impuissance vraie ou fausse, constata plus que jamais l'infamie des deux sexes, l'effronterie et l'impudence des femmes, l'oubli de toutes les bienséances de la part des juges ecclésiastiques, et de la part des juges séculiers, jusqu'où peut aller l'extravagance de la raison, quand l'homme veut la faire servir à favoriser ses passions.

L'auteur passe ensuite à la *castration*. Il parcourt les pays où cette opération est la plus commune; il expose les motifs de cet usage barbare, et rend hommage à Clément XIV, qui renouvella toute la rigueur des loix contre ceux qui mutilent leur enfans pour en faire des êtres nuls et affreux. Il n'hésite pas de décider que le mariage doit être défendu aux eunuqües, parce que la société a droit de réclamer contre la stérilité de la femme qui lui serait unie, ou bien (ce qui serait un attentat aux bonnes mœurs) parce qu'on l'exposerait au danger peut-être insurmontable, de manquer à la foi qu'elle aurait jurée à ce simulacre d'époux.

Y a-t-il de véritables *hermaphrodites*, se demande ensuite le professeur *Mahon*? Il se détermine pour la négative, d'après les preuves anatomiques les plus couvaincantes; il fait voir combien cette doctrine des *hermaphrodites* reposait sur des fondemens peu

solides, en ce que, dans les recherches sur ce sujet, la prévention avait pris la place de l'expérience, et l'imagination, celle de la réalité; il déclare enfin qu'on doit regarder comme impossible l'existence simultanée des parties de la génération des deux sexes dans le même individu, assez complètes et assez régulières pour que ce même individu puisse exercer avec fruit les facultés de l'un et de l'autre, et que conséquemment il n'existe point de vrais hermaphrodites.

La *défloration* que l'auteur examine ensuite, lui donne occasion de discuter s'il existe quelques signes certains de virginité; il passe en revue les opinions des divers médecins qui considérant la virginité du côté physique, la regardent comme un être matériel, et pensent qu'elle consiste dans une assemblage, un lien des parties naturelles de la fille, qui n'a pas encore éprouvé les approches d'aucun homme : il apprécie ces signes que les hommes regardent encore comme le garant de la vertu d'une fille, et conclut avec M. de *Buffon*, que rien n'est plus chimérique que les préjugés des hommes à cet égard, et rien de plus incertain que les prétendus signes de la virginité du corps.

Mais l'auteur pense qu'il y a des cas où il peut exister des preuves de défloration, lorsqu'elle a lieu par violence, et que l'examen suit de près l'attentat commis contre une fille honnête, qui a fait toute la résistance possible. Ce crime est le viol proprement dit, et le citoyen *Mahon* trace les moyens de s'en convaincre, et les preuves auxquelles on doit s'arrêter.

Les rapports juridiques sur la *grossesse* sont ensuite l'objet d'une longue et savante discussion : le vulgaire ne s'arrête jamais, parce qu'il ignore l'art de douter, et pour lui, rien ne paraît plus clair, plus évident que les signes de la grossesse : mais pour peu qu'un médecin judicieux considère les variétés des fonctions, les rapports qu'elles ont entr'elles, les combinaisons et les changemens infinis dont elles sont susceptibles, et sur-tout les cas sans nombre où ses lumières sont déçues et ses jugemens faux ; il lui sera aisé de conclure qu'il n'est presque jamais fondé à affirmer, et que le doute est pour lui le parti le plus prudent. Pour appuyer ce principe, l'auteur suit la grossesse dans ses diverses époques, examine les changemens qu'elle opère, soit dans la matrice, soit dans toute la machine de la femme ; analyse avec soin tous les signes qui peuvent prouver l'état de gestation ; mais il ne peut se dissimuler qu'une infinité de maladies diverses, survenues à la femme, peuvent faire croire à une grossesse qui n'existe pas, ou méconnaître celle qui existe réellement. Ne doit-on pas être également en garde contre l'industrieuse fourberie des femmes qui savent si bien imiter ou déguiser les signes reconnus pour être les plus positifs? Et certes on aura toujours à s'étonner jusqu'où certaines femmes ont pu pousser l'artifice, soit pour supposer une grossesse lorsqu'elle leur était avantageuse, ou pour la cacher lorsqu'il s'agissait de se soustraire aux peines d'une grossesse illégitime. Le professeur *Mahon* expose ensuite ce que l'expérience apprend de plus

certain pour reconnaître l'accouchement clandestin, lorsque le magistrat soupçonnant l'infanticide, ordonne l'examen d'une femme.

Les considérations sur la grossesse, et ses signes, amènent la question des naissances tardives. *Hippocrate* avait observé que le plus tard que pût avoir lieu l'accouchement, c'était dans le dixième mois. *Aristote* et *Pline* ont admis les naissances tardives; ces opinions opposées ont été embrassées et soutenues par un grand nombre de médecins anciens et modernes : dans ces derniers temps même, *A. Petit* et *Lebas* ont soutenu la légitimité des naissances tardives. L'auteur entre dans le plus grand détail sur les preuves apportées en faveur et contre ce sentiment; il réfute les premières avec des raisonnemens pleins de justesse et d'évidence, et conclut par ces mots : « Quand on considère dans » quelles circonstances se trouvent toutes » ces femmes qui auraient besoin que la légi» timité des naissances tardives fût reconnue, » on est bien tenté de soupçonner leurs en» fans d'être le fruit d'un amour furtif et » illégitime; ce sont en effet pour la plu» part des veuves ou des femmes dont les » maris se sont absentés trop long-temps, » ou enfin des filles qui ont mal-adroitement » prévenu l'hymen. »

Les doutes élevés en justice sur la légitimité de certains enfans, qui, cependant, sont nés d'un légitime mariage, et à une époque avouée par la nature, fixent ensuite l'attention de l'auteur. Il se propose les questions médico-légales qu'on peut agiter. 1.° Si un enfant né le septième mois après le mariage,

doit être regardé comme le fruit de ce mariage? 2.° Si une mère meurt avant que l'accouchement soit terminé, l'enfant qui sort ensuite de son sein par la voie ordinaire, jouit-il de ses droits, et les transmet-il à qui il appartient? 3.° Un enfant retiré du sein de sa mère par l'opération césarienne, doit-il être réputé légitime? 4.° Un enfant dont la conformation s'éloigne de la naturelle, et paraît monstrueuse, sera-t-il réputé légitime ou illégitime? 5.° Peut-on révoquer en doute l'illégitimité des môles? 6.° Les soi-disant hermaphrodites sont-ils privés de leurs droits? Le citoyen *Mahon* discute avec sagacité et justesse toutes ces propositions, et les résout d'une manière pleinement satisfaisante.

L'avortement est un crime poursuivi par les loix; long-temps il fut impuni chez des peuples policés de l'antiquité. *Juvenal* et *Ovide* s'élevèrent avec force contre ce désordre si commun de leur temps. Mais les loix romaines perfectionnées par les successeurs de Constantin, décernèrent la peine de mort pour ce crime, et la rigueur du code romain à cet égard, fut adoptée en France.

Les signes qui décèlent l'avortement sont infiniment intéressans à connaître; l'auteur les décrit avec une précision rare, et fait éviter ainsi le double écueil, ou de s'en laisser imposer, ou de hasarder une décision trop sévère et souvent injuste.

C'est dans l'existence et l'origine des *monstres*, poursuit l'auteur, que le pyrrhonisme est très-utile. Que de faits, que d'histoires rapportés par des écrivains, qui feraient presque croire qu'il n'y a point de limites entre les

espèces les plus dissemblables ; que les règnes de la nature se confondent, et que l'ordre primitif est souvent interverti par les pures combinaisons du hasard ! On a poussé même le ridicule jusqu'à rechercher les causes physiques ou surnaturelles de ces prétendues productions ; et ce qu'il y a de plus déplorable, c'est qu'on a quelquefois allumé des bûchers pour exterminer les malheureux que l'opinion publique, si souvent téméraire et cruelle, déclarait auteurs d'une chose impossible. Grâces aux connaissances des derniers siècles, nous ne voyons plus de ces scènes absurdes et sanguinaires ; mais la raison, toujours lente dans ses progrès, semble plus tardive encore à pénétrer dans les esprits ; car quelques auteurs de jurisprudence médicale qui ont parlé des monstres, refusent d'associer à l'espèce humaine les individus monstrueux, qui, n'ayant d'humain que la tête ou le visage, se rapprochent par la conformation de quelques autres parties de différentes espèces d'animaux.

Le professeur *Mahon* s'élève avec force contre toutes ces décisions également contraires à l'humanité et à la morale, et déclare qu'un enfant monstrueux, qui a vie, peut et doit jouir des priviléges que la loi accorde à tout citoyen ; qu'il peut hériter et faire casser toutes dispositions testamentaires qui lui seraient contraires ; qu'enfin sa vie est un dépôt sacré confié à la société, et qu'on ne peut y attenter sans crime.

Ensuite l'état douteux de l'esprit, la démence, les maladies simulées, dissimulées et imputées, présentent une intéressante et

vaste matière à parcourir. Ici l'auteur fait remarquer le danger de la précipitation, ou d'un examen trop frivole, lorsque les magistrats invoquent les décisions du médecin-légiste. Il montre quelle circonspection, quelle sagacité, quelles connaissances sont nécessaires pour échapper, d'une part, à la fourberie; et de l'autre, ne pas risquer l'honneur, la liberté, le droit de propriété d'un individu. Il entre dans tous les détails nécessaires pour instruire le médecin, et lui frayer la route à suivre dans les cas même les plus embarrassans.

Les blessures en général, puis celles qui peuvent atteindre tous les organes en particulier, sont traitées séparément avec une nettete, un ordre qui ne laisse rien à desirer. Les moyens de constater les diverses plaies, leur profondeur, les instrumens qui les ont faites, le prognostic de l'influence qu'elles ont sur la vie, le mode d'ouverture cadavérique pour reconnaître les différens organes dont elles ont produit la lésion, sont l'objet d'un examen approfondi, et la doctrine du professeur, toujours conforme aux principes de l'humanité, marche également de front avec les connaissances les plus exactes de la médecine.

Mahon discute ensuite les preuves de la mort, soit apparente, soit réelle, soit naturelle, soit violente. Il reconnaît que les signes de la première sont très-incertains, et qu'on ne peut trop proscrire cette barbare précipitation avec laquelle on s'empresse de se débarrasser des corps de ceux qu'on croit trop légèrement privés à jamais de la vie. Il

rapporte à l'appui de son opinion, des exemples authentiques et concluans.

Quant aux signes qui différencient la mort violente de la mort naturelle, ils sont, dit l'auteur, beaucoup plus difficiles à reconnaître qu'on ne l'imaginerait. Ils sont tels, quelquefois, qu'on ne saurait distinguer si la violence a été exercée sur l'homme encore vivant, ou sur l'homme déja mort. Les indices principaux qui annoncent, ou font soupçonner des violences commises sur l'homme vivant, sont l'hémorragie, les échymoses, les inflammations, les congestions de sang, tout ce qui fait présumer qu'il y a eu douleur; les spasmes qui continuent d'avoir lieu, même après la mort: toutes ces circonstances sont pesées, discutées séparément, et il en résulte que ce n'est que de la réunion, et de la comparaison de tous ces signes, ou du moins de plusieurs d'entr'eux, qu'on peut porter une décision fondée, c'est-à-dire, déclarer si la mort a été violente, ou non.

L'empoisonnement, l'une des plus importantes questions de la médecine légale, et sans doute l'une des plus difficiles à traiter, suit immédiatement. Ici le médecin a pour objet de reconnaître les traces du poison sur le vivant, et sur le cadavre. Il doit en rechercher la nature et l'espèce; les symptômes généraux qui décèlent la présence du poison, ceux qui sont particuliers à l'action de chaque substance vénéneuse sur l'économie animale, les moyens employés pour l'introduire dans le corps, les ravages différens qu'elle y produit, les traces qu'elle y laisse empreintes, les divers réactifs chimiques qu'on

peut employer pour la séparer des humeurs animales, la série des expériences qu'il convient de faire suivant les circonstances, etc; tous ces objets lui doivent être parfaitement connus. Eh! quel médecin oserait hasarder une décision, un rapport juridique, s'il n'est capable de discuter avec profondeur et sagacité tous ces points importans?

L'auteur passe ensuite à l'examen de l'infanticide. Il pense que cet attentat diffère de l'homicide proprement dit, en ce que outre le genre de causes que des mères dénaturées, ou des scélérats peuvent mettre en usage pour ôter la vie à un enfant né vivant, ou prêt à naître, la seule omission ou la négligence des secours qui lui sont nécessaires, peut également lui donner la mort. Y a-t-il, dans certains cas d'infanticide commis par des mères, des circonstances atténuantes? L'enfant était-il capable de vie? est-il né mort, ou vivant? Quelles sont les causes de sa mort, avant ou après l'accouchement? La femme accusée a-t-elle réellement accouché dans le temps supposé? Depuis quel temps l'accouchement a-t-il lieu? Telles sont les questions dont l'auteur donne la solution. Il passe ensuite aux preuves qu'on peut acquérir par l'effet du cordon ombilical, par la docimasie pulmonaire, et par l'ouverture du fœtus.

La contrariété des opinions sur les *noyés*, rend cette question très-importante à discuter. La multiplicité des écrits et des expériences semblerait devoir établir quelle est la cause qui fait périr un homme vivant tombant dans l'eau. Mais par une fatalité presqu'inséparable de l'esprit de recherches, on

voit le plus souvent, le goût de systême défigurer les faits, et prêter à l'expérience des couleurs étrangères; de sorte qu'il ne reste dans l'esprit du lecteur impartial, que cette incertitude qui rend tout problématique. Il fallait donc des recherches ultérieures; il fallait déterminer, d'une part, si on peut distinguer à des signes certains, un homme qui se noie volontairement, d'avec celui sur lequel on exerce des violences extérieures pour le jeter dans l'eau; d'autre part, si un homme y a été jeté mort, ou vivant. Il fallait encore des ouvertures de cadavres, nombreuses et bien faites, desquelles il résultât des bases solides qu'on pût ériger en principes. Mais le défaut de moyens aussi convaincans, mais l'impossibilité de juger par l'inspection cadavérique, si un homme a été précipité mort ou vivant dans l'eau, s'il s'est noyé volontairement, ou par accident, ou s'il l'a été par d'autres, doivent rendre un médecin-légiste très-circonspect dans les rapports à cet égard. L'auteur combat dans cet article les opinions et les décisions médico-légales de plusieurs auteurs célèbres; il en fait sentir la futilité, souvent même les inconséquences : les questions sur la *suspension* sont traitées avec la même sagesse. Toujours sévère sur le choix des preuves, toujours exact dans ses raisonnemens, toujours en garde contre les préjugés qui dictèrent tant de fausses et cruelles décisions, il ne prend pour guide que l'observation, l'expérience, d'après les connaissances les plus certaines de la médecine. M. *Mahon* termine la première partie de cet ouvrage en offrant des modèles de rapports

juridiques, et de consultations sur tous les points de la médecine légale.

La *police médicale*, cette branche si importante, de laquelle dépendent, dans un corps politique, la sûreté intérieure et le bonheur des membres qui la composent, constitue la seconde partie. C'est la police médicale qui indique aux législateurs des moyens, des mesures certaines pour conserver la santé des hommes réunis en société, ainsi que celle des différentes espèces d'animaux qui concourent à leurs travaux. C'est elle qui encourage la population, soit en enseignant l'art de jouir d'une manière durable des biens que la réunion des hommes peut seule procurer, soit en écartant ou diminuant les inconvéniens physiques qui résultent nécessairement de cette même réunion.

Sous ce point de vue, la *police médicale* est une *médecine publique*. En effet, du moment que l'homme eut cessé de vivre isolé, cette science devint d'une indispensable nécessité; et si elle n'a pas encore été cultivée autant que son importance l'exige, ne serait-ce point que les souverains n'ont presque jamais su évaluer le prix de l'existence des hommes, et les avantages de la population? Ce fut seulement vers le commencement du dix-huitième siècle, que l'attention générale parut se fixer d'une manière plus spéciale sur les avantages qui pouvaient résulter d'un système général et régulier de *salubrité*. Alors se formèrent dans plusieurs pays, des sociétés auxquelles on confia le soin de la santé publique. La connaissance des végétaux salutaires ou pernicieux, s'accrut et se per-

fectionna par l'établissement des jardins de botanique. On établit des cours d'accouchemens qui formèrent des sages-femmes intelligentes ; des lieux de refuge s'élevèrent pour recevoir des mères infortunées qui, peut-être sans ce secours, eussent oublié les sentimens de la nature. On condamna les sépultures dans les églises, et on transporta les cimetières hors des villes. Les hôpitaux nouvellement bâtis furent mieux situés, distribués d'une manière plus salubre ; les maladies épidémiques, les différentes contagions furent mieux observées ; on décerna des prix aux inventeurs de remèdes utiles, etc. etc. ; c'est ainsi que l'amour de l'humanité a fait, en quelque sorte, jeter les fondemens d'une science nouvelle, ou du moins élever les bases du perfectionnement de l'art de guérir.

Après cet apperçu sommaire du bien qu'a déja opéré l'étude de la police médicale, le professeur *Mahon* reconnaît qu'on est encore loin du but, et que l'art de conserver la santé par des moyens continués et soutenus, seulement en employant les forces prises dans la nature même de l'homme, n'a point acquis la perfection dont il est susceptible. C'est qu'il ne suffit point que des hommes sages, des amis de l'humanité consacrent leurs veilles à d'heureuses et utiles découvertes ; il faut encore que des magistrats zélés fassent servir leur autorité à l'exécution des moyens salubres, et arrachent, pour ainsi dire, du milieu du peuple les instrumens de corruption soit physique, soit morale, qui deviennent bientôt entre ses mains une source de maladies, et souvent de calamités publiques.

L'auteur expose ensuite dans l'examen de l'air, les causes de sa corruption, et les moyens de s'opposer à la contagion. Il jette un coup-d'œil sur les alimens, sur le danger de leur dépravation, sur certains végétaux vénéneux, que leur ressemblance assez frappante avec des légumes très-communs et nullement malfaisans, peut faire exposer en vente, et qui deviennent ainsi des causes puissantes de maladies.

L'insalubrité qui naît de la construction des habitations, les maladies contagieuses qui portent avec elles l'épouvante et le ravage, les animaux attaqués de la rage, la garde exacte des fous furieux, les affections qui parviennent à étouffer, par leur germe funeste, les générations jusques dans leur source, etc., sont des objets dont la surveillance a un rapport évident avec la conservation des hommes, et appartient conséquemment à la police médicale.

Il n'arrive que trop souvent que des hommes frappés d'apoplexie, de suffocation, d'asphyxie, en un mot, de mort apparente, meurent véritablement de ces accidens, faute de recevoir les secours convenables, soit par l'éloignement des gens de l'art, soit par toute autre cause; il est donc de l'intérêt général qu'on établisse des loix qui décernent des récompenses à tous ceux qui secourent un asphyxié, et des punitions à ceux qui négligeraient de le faire : ces ordonnances doivent être accompagnées d'une instruction, à l'aide de laquelle les gens les moins instruits puissent au moins administrer les premiers secours, en attendant l'arrivée d'un

médecin, et sur-tout de la défense expresse de procéder à la sépulture, jusqu'à ce que l'odeur cadavéreuse ne permette plus de douter de la certitude de la mort.

Pour ne rien laisser à desirer sur cet article qui touche de si près à la sûreté individuelle, l'auteur passe en revue tous les genres d'asphyxies, indique les moyens les plus sûrs pour rappeler à la vie les malheureux qui en sont frappés ; et par cette considération générale, il montre aux magistrats combien d'avantages un bon gouvernement peut retirer de la médecine, qui seule peut lui donner une connaissance complète de tous les objets qui appellent sa surveillance, et sollicitent des règlemens salutaires.

Quelques grandes questions, telles que celles du célibat, de la cohabitation, de la contagion, du mariage, de la grossesse, des femmes en couche, de l'opération césarienne, des peines afflictives, enfin de l'inoculation, complètent la seconde et dernière partie. Le point de vue sous lequel l'auteur les considère, lui fournit l'occasion d'y développer des vues philosophiques, des discussions lumineuses, des préceptes sages, des conseils salutaires. Par-tout c'est l'homme d'état, l'ami de l'humanité, l'excellent médecin qui combat les préjugés, recherche les traces de la vérité dans l'histoire des peuples, les erreurs des gouvernemens, et les opinions les plus disparates. Personne ne lira ces importantes considérations, sans être convaincu qu'elles sont le résultat d'une profonde méditation, de raisonnemens très-justes, et d'une érudition bien digérée.

Si la médecine légale est une des plus brillantes et des plus belles parties de l'art de guérir, sans doute elle en est aussi la plus difficile : nulle ne demande de plus vastes connaissances, de raisonnemens plus exacts, un jugement plus sûr, parce que les décisions médico-légales, les rapports juridiques qui en émanent, portent sur les intérêts les plus précieux de la société. *Mahon* fut destiné à ce genre d'étude par la nature; elle lui avait prodigué toutes les qualités, tous les talens nécessaires; honnête homme par excellence, son ame était forte, son cœur bon, son caractère toujours égal; il avait un esprit cultivé, un sens droit, un jugement exquis, une érudition vaste, des connaissances bien ordonnées, une tête fortement organisée : c'est avec tant de moyens, dont il sut parfaitement profiter, qu'il professa avec éclat à l'école de Paris la médecine légale, sur laquelle il a laissé les manuscrits précieux qu'on offre au public : on doit regretter sans doute qu'une mort imprévue l'ait empêché de mettre la dernière main à ce travail important ; quelques parties eussent eu un plus grand développement; l'ouvrage entier présenterait un ensemble plus régulier, mieux assorti. Le citoyen *Fautrel*, un de ses anciens élèves, s'est fait un devoir de ne rien changer au texte même de son maître ; seulement il a ajouté quelques notes qu'il a jugées indispensables. On doit à la modestie du citoyen *Fautrel*, autant d'éloge que de reconnaissance pour le zèle qu'il a mis à faire jouir le public du fruit des recherches, des travaux et des lumières du cit. *Mahon*.

RECHERCHES

HISTORIQUES ET MÉDICALES SUR L'HYPOCHONDRIE ISOLÉE, PAR L'OBSERVATION ET L'ANALYSE DE L'HYSTÉRIE ET DE LA MÉLANCOLIE;

Par Louyer-Villermay, *médecin, membre des Sociétés Médicale d'Emulation et d'Instruction* (a).

Cette maladie, qui surprend le philosophe au milieu de ses méditations, et qui frappe spécialement ceux qui remplacent une vie frugale, active et laborieuse, par le repos et tous les écarts du régime, a été traitée de la manière la plus satisfaisante dans cette dissertation.

L'auteur a tracé l'histoire générale de l'hypochondrie, avec précision, et répandu beaucoup de lumière sur les affections qui l'avoisinent de plus près, telles que l'hystérie et la mélancolie. Les recherches auxquelles il s'est livré, l'ont conduit à tracer, sous le rapport médical, l'histoire des hommes célèbres qui en ont été les victimes, et qui ont prêté à des observations dignes de fixer l'attention des médecins, et de ceux qui ont à cœur la conservation de leur santé.

(a) Extrait fait par le cit. *Sauvée*.

En exposant les principes du traitement, l'auteur s'est attaché sur-tout à démontrer les dangers de l'usage trop général des médicamens, et à faire sentir les avantages d'un bon régime physique et moral, dont les heureux effets ne sauraient trop être publiés, pour l'intérêt des malades et l'honneur de la médecine.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA NOSOLOGIE, LA MÉDECINE D'OBSERVATION ET LA MÉDECINE-PRATIQUE, SUIVIES DE L'HISTOIRE D'UNE MALADIE GANGRÉNEUSE, NON DÉCRITE JUSQU'A CE JOUR;

Par J. L. BAYLE, *médecin; broc.* in-8° *Prix*, 1 *fr.* 25 *cent. et* 1 *fr.* 50 *cent. pour les départemens. A Paris, chez* Boiste, *rue Hautefeuille*, N.° 21; *et chez* Gabon, *place de l'Ecole-de-Médecine.*

CET ouvrage est divisé en deux parties très-distinctes, quoique liées ensemble. Dans la première, l'auteur s'occupe de la médecine en général; il donne d'abord un apperçu de l'état actuel de cette science, puis il en examine en particulier trois branches; savoir: la *nosologie*, la *médecine d'observation*, et la *médecine-pratique.*

La seconde partie est un fragment pour servir à l'histoire des pustules gangréneuses. Le but de ce fragment est de développer par un exemple particulier, quelques vues exposées dans la première partie, principalement dans ce qui concerne la médecine d'observation.

Tel est le plan général de cet ouvrage, qu'il n'est pas trop facile d'analyser, parce qu'il ne renferme pas tous les développemens dont il est susceptible. Pour en donner une idée exacte, il suffira de placer ici les titres des articles traités dans les trois branches de la médecine qu'il examine en particulier.

Nosologie.

Travail du nosologiste. Ses qualités; marche qu'il suit; remarques sur les espèces, les genres, les classes des maladies. Appréciation des classifications.

Médecine d'observation.

Connaissance nécessaire à l'observateur; moyens de perfectionner son art; observations simples; manière de les tracer; résultats généraux qu'on peut tirer des histoires particulières; plan et avantage d'un corps de médecine d'observation.

Médecine pratique.

Travail du praticien; secours qu'il retire des nosologies; route qu'il a suivie, pour

arriver à une bonne pratique médicale ; ce qui caractérise le praticien ; d'où procède son coup-d'œil ; conditions indispensables pour l'acquérir.

La seconde partie renferme plusieurs observations d'une pustule gangréneuse, non décrite jusqu'à ce jour. Mais, comme l'observe l'auteur, elle a les plus grands rapports avec la pustule maligne. Ces observations ont été faites en l'an 4, dans le département des Basses-Alpes ; elles sont présentées sur deux plans parallèles, et suivies de la description générale, et de l'exposé du traitement de cette maladie. L'auteur affirme que *tous les malades traités par cette méthode, ont guéri; mais il déclare qu'il ne peut assurer si c'est à ce traitement que soit due la curation.*

Pour faire distinguer plus nettement cette maladie des maladies analogues, il rapporte des histoires de l'anthrax et de la pustule maligne, et il écrit en italique, les caractères distinctifs de ces maladies.

DES ACCIDENS

DE L'EXTRACTION DES DENTS;

Par J. R. DUVAL, *dentiste, membre des Collège et Académie de Chirurgie, et de la Société de Médecine de Paris; broc.* in-8.° *Prix,* 1 *fr.* 20 *cent. pour Paris, et* 1 *fr.* 50 *cent. franc de port*

pour les départemens. A Paris, chez l'Auteur, *place ci-devant Royale*, N.° 220; chez Kœnig, *quai des Augustins*, N.° 18; chez Croullebois, *rue des Mathurins*, N.° 398.

De toutes les opérations chirurgicales, une des plus ordinaires est l'extraction des dents. Aucune ne paraît plus simple et plus facile; aucune ne procure autant et de plus prompts soulagemens. On conclut souvent delà, que cette opération doit toujours être suivie d'un heureux succès. L'auteur prouve au contraire que cette opération, si simple en apparence, est fréquemment suivie d'accidens plus ou moins graves, qui ne doivent être imputés ni à la mal-adresse, ni à l'impéritie du chirurgien. Pour donner un développement convenable à son sujet, le citoyen *Duval* le divise en quatre sections. Dans la première, il comprend tous les accidens qui ne regardent que les dents seules. Dans la seconde, il renferme ceux qui dépendent de la lésion des parties molles ou osseuses qui environnent les dents. Il rapporte à la troisième section, tous les dérangemens de la santé qui peuvent en être la suite, sans l'existence des accidens de la première et seconde sections. Enfin, dans la quatrième, il passe en revue les diverses maladies de la bouche, dont l'extraction d'une dent peut faciliter le développement, sans en être la cause.

Après avoir parcouru tous ces accidens, soit naturels et inévitables, soit provenant de l'impéritie, ou de quelques circonstances

qu'on ne peut prévoir, l'auteur conclut qu'il est facile de juger que parmi les accidens attachés à l'extraction des dents, le plus petit nombre peut à peine être regardé comme une faute de l'opérateur ; que même il conviendrait d'en rapporter la plus grande partie à l'impudeur de certains hommes qui entreprennent cette opération, sans aucune connaissance. Mais pour rassurer sur les craintes que leur nombre pourrait exciter, il reconnaît que les succès dans ce genre l'emportent de beaucoup sur les accidens, lorsque cette opération est pratiquée par un homme de l'art capable ; et que même parmi les accidens relatés, il y en a qui ne sont d'aucun danger.

Si la plupart des chirurgiens-dentistes, ajoute l'auteur, avant d'en venir à leur pratique particulière, étaient plus familiers avec les principes de l'art de guérir, il y aurait moins de fautes, et moins d'inculpations. Un examen attentif de la dent qu'il faut ôter, les ferait juger de l'issue de l'opération. Cet examen devrait même être précédé par celui des motifs qui peuvent forcer d'en venir à cette dernière ressource. Ce n'est pas toujours parce qu'une dent est cariée, que son extraction est nécessaire. Beaucoup de personnes en ont qui sont cariées et dont elles ne souffrent pas, comme il y a des dents qui sont alternativement douloureuses et indolentes, sans que la carie ait fait des progrès.

Mais une chose qu'il est très-important d'observer, c'est que le mauvais état des dents, tient souvent à des causes fort éloignées. Par exemple, à la suppression d'une

évacuation quelconque, à la dessication de quelque ulcère, à une affection rhumatisante ou goutteuse, au scorbut, à une sensibilité trop exaltée des nerfs, à un état maladif de différentes parties du corps, entre lesquelles la nature a établi une correspondance avec les dents, ou bien à quelques habitudes fluxionnaires, qui dérivent des révolutions des saisons, et des variations des températures. Aussi la carie des dents dépend-elle plus souvent d'une cause interne que d'une externe; d'où il résulte, que loin d'extraire toute dent gâtée ou douloureuse, il faut plutôt chercher à la conserver, soit en calmant la douleur, soit en limant, plombant une dent affectée de carie, soit enfin en éloignant de ces organes les causes qui tendent à leur destruction; et ce n'est qu'après avoir employé tous les moyens de l'art sans succès, qu'on doit se permettre d'en venir à cette opération, à moins que celui qui souffre, n'ait pas la patience de rien entreprendre pour son soulagement.

Telle est la conduite que l'auteur adopte d'après son expérience et celle des grands maîtres de l'art. On sait en effet qu'*Hippocrate* avait établi en précepte, qu'on ne devait avoir recours à l'extraction des dents douloureuses, que lorsqu'elles étaient cariées et vacillantes : et *Cœlius Aurelianus* rapporte qu'un instrument *de plomb* destiné à tirer les dents, avait été exposé à Delphes, dans le temple d'Apollon, pour démontrer (observe le célèbre *Erasistrate*,) qu'il ne faut enlever que les dents assez mobiles, pour être extraites avec un instrument de ce métal.

LE DENTISTE OBSERVATEUR,

Ou Moyens de connaître, 1.° par la seule inspection des dents, la nature constitutive du tempérament, ainsi que quelques affections de l'ame; avec des recherches et observations sur les causes des maladies qui attaquent les dents, depuis l'état de fœtus jusqu'à l'âge de puberté, etc. 2.° De garantir de souffrances cruelles, et même de la mort, un grand nombre d'enfans; le tout suivi d'observations des maladies des sinus maxillaires, et de différens avis intéressans. Ouvrage utile à tout le monde, principalement aux personnes qui pratiquent l'art de guérir. Par le cit. MAHON, *chirurgien-dentiste, reçu au ci-devant Collège de Paris. Prix, 1 fr. 50 cent. et 2 fr. 25 cent. franc de port. A Paris, chez* Millet, *imprimeur, rue de la Tixéranderie,* N.° 17; *chez* Méquignon, *rue des Cordeliers,* N°. 3; *chez* Morin, *rue Saint-Jacques,* N.° 186; *et chez* Desenne, *au Palais-Royal.*

CET ouvrage est divisé en trois parties. Dans la première, qui est l'objet principal, l'auteur indique comment on peut connaître, par la seule inspection des dents, la nature constitutive du tempérament de chaque individu, et même quelques affections de l'ame; connaissance qui est le fruit de ses recher-

ches et de ses observations sur les causes originelles, d'où proviennent les maladies des dents, depuis l'état de fœtus, jusqu'à l'âge de la puberté, etc. etc.

La seconde partie indique les moyens sûrs d'accélérer la cure des maux de la bouche, qu'éprouve un très-grand nombre d'enfans, tant dans les hospices de la république, que par-tout ailleurs; et par-là de les garantir des souffrances cruelles, et de la mort même, que peut entraîner les négligences des secours manuels.

Enfin on présente dans la troisième partie, divisée en plusieurs paragraphes, des observations, et quelques réflexions sur des maladies de sinus maxillaires, et ensuite, des dissertations et des avis très-intéressans sur différens objets.

On voit par ce simple exposé du plan de l'auteur, combien de vues neuves et vraiment utiles peuvent être développées dans cet ouvrage : on ne peut se dissimuler que les maladies de la bouche, leurs causes, les moyens d'en saisir les caractères, sont encore couverts d'épaisses ténèbres, malgré les travaux des gens de l'art; c'est donc un service bien grand que le cit. *Mahon* aura rendu à l'humanité, en guidant les chirurgiens-dentistes dans la connaissance des causes et des signes de certaines maladies préexistantes des enfans, de leurs parens, ou de leurs nourrices, à la seule inspection des dents et des gencives. Quant aux observations qu'il a faites sur les maladies des sinus maxillaires, et quelques autres affections de la bouche, elles ajoutent à la masse des faits qu'on a déja obtenus sur

cet objet. Mais de leur comparaison avec celles que nous possédons, et celles qui viendront par la suite, on doit attendre des résultats avantageux aux progrès de l'art de guérir. Ce n'est qu'en amassant des faits particuliers, qu'on parvient enfin à indiquer la pente la plus ordinaire et la plus régulière de la nature, vers telle ou telle détermination.

TABLEAUX DE BOTANIQUE

DES SYSTÈMES DE *TOURNEFORT*, *LINNÉ* ET *L. A. DE JUSSIEU*, AVEC LES CLEFS DE CES SYSTÈMES;

Par le cit. BÉHERÉ *de la Halotière.*

Le citoyen Béheré paraît avoir eu pour but, *dans son premier tableau*, de présenter, d'une manière synoptique, l'analyse du second volume de la Botanique de la Bibliothèque des Dames. Il donne d'abord les dix-sept premières classes de Tournefort, et dans chaque classe il cite, pour exemple des sections, ceux qui sont indiqués dans l'ouvrage que nous venons de citer. Une première colonne renferme les noms français, suivent quatre autres colonnes qui contiennent la synonymie et classification linnéenne, c'est-à-dire les genres, les espèces, les classes et les ordres, d'après les Elémens de botanique de

Lyon. La dernière colonne indique le temps de la floraison.

« Les cinq dernières classes de Tournefort, et les exemples des sections qui y correspondent, sont, ainsi que leur synonymie, placés *dans un second tableau;* mais afin de conserver par-tout le même format, on a inscrit au-dessous les clefs des méthodes de Linneus et Tournefort, avec un exemple français pour chaque classe. »

« *Le troisième tableau* renferme les caractères des classes de Linneus, avec l'indication des principaux ordres. Les exemples sont pris dans les plantes indiquées par Thuillier dans sa *Flore* des environs de Paris. Cet exemple appartient toujours au premier genre de chaque ordre, et à la première espèce de chaque genre. Une dernière colonne est destinée à indiquer, comme dans les précédens tableaux, l'époque de la floraison. A ce moyen, ce tableau, qui est une analyse de la Flore de Thuillier, devient aussi nécessaire à ceux qui ont cet ouvrage entre les mains, que les deux premiers le sont aux personnes qui se servent de la Botanique de la Bibliothèque des Dames, ou des Élémens de botanique de Lyon. »

« *Le quatrième et dernier tableau* contient les classes et les familles naturelles de Jussieu, avec un exemple latin et français, pris parmi les genres les plus connus. On y offre de même le temps de la floraison, et on remarque que le citoyen Béheré ne s'est pas contenté d'observer la floraison des plantes de la campagne, mais qu'il a aussi cherché à étudier celle des plantes des serres.

C'est ainsi qu'il indique que le caïmitier fleurit vers le mois de mai au jardin botanique de Rouen. »

« Ces tableaux sont redigés avec beaucoup de méthode et de clarté, et présentent sans confusion un grand nombre d'objets. L'exécution typographique, par notre collègue le citoyen *Périaux*, n'est pas moins soignée, et tout annonce que ce travail remplira le but que s'est proposé l'auteur, celui de faciliter aux commençans l'étude des méthodes botaniques (1). »

TRAITÉ

DES CONSTRUCTIONS RURALES,

Dans lequel on apprend la manière de construire, d'ordonner et de distribuer les habitations des champs, les chaumières, les logemens pour les bestiaux, les granges, étables, écuries, laiteries, et autres bâtimens nécessaires à l'exploi-

---

(a) Ces quatre tableaux, imprimés sur papier grand-raisin, se trouvent à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, près celle d'Enfer; à Rouen, chez *Vallée* frères, libraires, rue Beffroi, N.° 22; *Frère*, marchand d'estampes sur le port, N.° 70; *Periaux*, imprimeur-libraire, rue de la Vicomté, N.° 30, et rue Herbière, N.° 9; et chez les marchands de nouveautés. *Prix*, 3 fr. franc de port.

tation des terres, et à une basse-cour. Ouvrage publié par le bureau d'Agriculture de Londres; et traduit de l'anglais avec des notes et des additions, par C. P. LASTEYRIE, *membre des Sociétés philomatique, d'encouragement pour l'Industrie nationale, d'Agriculture du département de la Seine; de la Société Royale patriotique de Stockholm, etc. Un vol.* in-8.° *imprimé sur carré fin et caractère de cicero neuf; avec un volume grand* in-4.°, *renfermant trente-trois planches gravées en taille-douce, par* Sellier, *et imprimé sur beau jésus superfin d'Auvergne. Prix, 12 fr. br. et 14 fr. franc de port. A Paris, chez* Fr. Buisson, *imprimeur-libraire, rue Hautefeuille,* N.° 20.

CE Traité dont le citoyen *Lasteyrie* donne la traduction, fait partie des ouvrages sur l'économie rurale, publiés, dans ces dernières années, par le Bureau d'Agriculture de Londres. Personne ne doute qu'un bien de campagne ne peut être exploité avec de grands avantages, qu'autant qu'on y trouve des constructions saines, commodes, élevées à peu de frais, et distribuées de manière à faciliter et à accélérer les travaux. Le traducteur a donc pensé avec raison qu'un ouvrage de cette nature, qui n'existait pas encore dans notre

langue, méritait d'être traduit, et qu'il pouvait être utile aux progrès de l'agriculture française ; car cette partie de l'économie rurale est bien plus avancée en Angleterre qu'en France. Les propriétaires de la Grande-Bretagne, vivant à la campagne, et s'adonnant à la culture des champs, ont cherché à rendre leurs habitations plus commodes, et l'exploitation des terres plus facile et plus lucrative ; tandis qu'en France, la direction des constructions rurales ayant été abandonnée à la routine des fermiers, et à l'ignorance des constructeurs, toute espèce d'amélioration en ce genre a été négligée, et l'art est resté dans l'enfance.

Le citoyen *Lasteyrie* ne s'est point borné à donner la traduction de cet utile ouvrage ; il l'a enrichi de notes et d'additions pour rendre les plans qu'il renferme, d'une exécution plus facile, en y apportant les modifications que nécessitent les circonstances, la nature du sol, celle des produits, etc. etc.

Nous terminerons la courte notice de cet ouvrage que son titre seul recommande, en observant qu'aucun auteur Français n'a traité des constructions rurales ; que celui-ci est le complément indispensable du Cours d'agriculture de l'abbé Rozier, qui, n'ayant point parlé des habitations de la campagne, a laissé à desirer cette matière qui offre le plus grand intérêt, soit qu'on la considère relativement au propriétaire, ou au fermier ; soit qu'on veuille l'examiner sous les rapports du bien public.

MAISON DE TRAITEMENT DES ALIÉNÉS.

Le *Traité de la Manie* a constaté que la maladie appelée communément *folie*, n'est pas incurable, comme pense le vulgaire.

La nécessité d'isoler les aliénés de leurs familles et de leurs anciennes relations, a été vivement sentie à Londres et à Paris. L'expérience a prouvé qu'ils ne guérissaient point au sein de leurs habitudes ordinaires, et qu'une partie essentielle du traitement est de les environner d'objets nouveaux.

Les dépenses qu'entraîneraient des isolemens particuliers, le danger de traiter des aliénés dans des maisons qui ne sont pas disposées pour cet usage, l'intérêt qu'inspirent les malhaureuses victimes d'une susceptibilité nerveuse trop exaltée ou trop épuisée, le desir d'offrir aux Français et aux étrangers (à qui le changement de climat seul peut être utile) un établissement où soient mis en pratique, dans toute leur étendue, les principes développés dans le *Traité de la Manie* : tels sont les motifs qui ont déterminé l'établissement de la *Maison de traitement des aliénés*, établie sous les auspices du citoyen *Pinel*, auteur de ce *Traité*.

L'expérience a encore prouvé que le spectacle des autres aliénés, la vue des lieux où a été subi le traitement, le passage trop brusque d'une maison de traitement aux fracas de la société, sont autant de causes fréquentes de rechûtes. Ainsi, dès que les aliénés seront convalescens, ils quitteront la maison de traitement; mais avant d'être rendus à leurs familles, ils passeront dans une maison de convalescence, destinée pour *leur temps d'épreuve*, et où ils préluderont pour ainsi dire au rôle qu'ils auront à reprendre dans la société.

Situé dans un des quartiers les plus sains de Paris, le nouvel établissement donne, d'un côté, sur le boulevard, vis-à-vis la Salpêtrière; de l'autre, dans la rue de Buffon. Il se compose de deux maisons absolument séparées par des jardins; l'une est destinée au traitement, l'autre est consacrée aux convalescens. Deux jardins, plusieurs cours, offrent, d'un côté, des promenades sûres, agréables; de l'autre, la facilité d'exercer les malades, en les appliquant à la culture lorsque ce moyen sera jugé utile.

La maison de traitement située sur le bouvard, n°. 8, en face de la Salpêtrière, divisée en deux bâtimens, permet de séparer les femmes des hommes; chaque bâtiment a une cour particulière; les moins irraisonnables auront la libre jouissance d'un vaste jardin et d'un petit bosquet. Les appartemens sont disposés de manière que chaque malade ait sans cesse auprès de lui un domestique, et qu'il jouisse de tout ce qui pourra se concilier avec sa sûreté et concourir à sa guérison.

Les verroux, les grilles, les chaînes, les coups, etc. seront proscrits, n'affligeront pas la sensibilité des uns, et n'irriteront pas l'extrême susceptibilité des autres. Une police sévère exercée sur les domestiques, empêchera toute dureté de leur part, en même temps que des encouragemens les porteront à l'exactitude et à la douceur; il leur sera rigoureusement interdit d'user de représailles et d'exercer le plus petit acte de répression.

Les malades seront traités d'après l'espèce connue de la maladie : ainsi point de traitement uniforme et exclusif. Les moyens moraux occuperont la première place parmi les procédés curatifs, sans néanmoins négliger ceux que l'hygiène et la matière médicale fournissent. Le voisinage de la Salpêtrière assure aux malades l'avantage d'être plus à portée du citoyen *Pinel*, qui leur accordera des visites plus fréquentes. Les familles pourront appeler en consultation ou en visite habituelle les médecins qui auront leur confiance; on se fera toujours un devoir rigoureux de suivre ce qu'ils auront prescrit.

Le traitement sera confié au citoyen *Esquirol*, élève particulier du citoyen *Pinel*, qui s'est occupé de recherches sur la manie, sous la direction de ce célèbre professeur, soit auprès des folles de la Salpêtrière, soit auprès de quelques malades en ville. Ce citoyen rapportera à cet établissement le résultat de ses recherches et des principes qu'il a puisés dans les leçons publiques, les conversations amicales et la confiance de son illustre maître.

La maison de convalescence (1), contiguë à la maison de traitement, en est entièrement séparée par les jardins ; son entrée est rue de Buffon, n.° 3, vis-à-vis le jardin des Plantes ; ce qui offre aux convalescens la proximité d'une des promenades les plus agréables et les plus variées, et la facilité de jouir de tout ce que le Muséum d'Histoire Naturelle recèle d'intéressant pour la curiosité et l'instruction. Les mêmes principes qui auront présidé au traitement, dirigeront la convalescence ; le citoyen *Giraudy*, médecin, aussi élève du citoyen *Pinel*, est chargé de cette maison. Il dirigera les convalescens vers le genre d'occupation ou de distraction qu'on croira le plus convenable et le plus utile.

Les détails d'administration, tout ce qui est relatif à la tenue d'une maison, seront confiés aux soins de mad. *Aved-Loisetolles* : ce nom seul promet au public toute l'honnêteté, toute la délicatesse d'exactitude qu'il est en droit d'exiger.

Cet établissement étant uniquement destiné à traiter des aliénés, on ne se chargera que des malades mis en traitement ou en convalescence.

(a) On recevra dans cette maison tous les malades qui se présenteront, pourvu qu'ils n'aient point de maladie contagieuse. L'isolement absolu où elle est de la maison de traitement, doit dissiper toutes les craintes qu'on pourrait concevoir.

Au citoyen LEROUX,

Professeur, et rédacteur du Journal de Médecine.

Citoyen Confrère,

Votre journal a été, jusqu'à ce moment, l'écho fidèle de tout ce qu'on a bienvoulu dire en faveur de la vaccine, et de tout ce qu'on a publié contre moi et contre mes écrits. Comme votre abonné, je vais cependant hasarder de vous demander place dans votre prochain numéro; l'impartialité et le bien public vous font un devoir d'acquiescer à ma demande. Il vous sera facile de répondre à mes *misérables objections*, si vous le jugez à propos : je ferai mention de votre refus, s'il pouvait avoir lieu, en publiant les observations que je desire faire insérer dans votre journal.

J'ai déja promis à mon ancien ami *Heurteloup*, que chaque langue ayant son idiôme, qu'on pouvait dire en italien, sans être malhonnête, *miserabili obbiezioni*, comme on dit, *uno bambino miserabile*; ou comme on dirait à une jolie femme qu'elle a *male la gola, la gueule*, ou *la pancia*, la panse; ce qui devrait être traduit, quand on ne veut pas s'écarter de l'urbanité française, en disant : *faibles objections, un enfant faible, mal de gorge, mal de ventre;* mais comme je ne tiens ni aux mots, ni aux personnes, ces

observations n'entreront certainement pas dans ce que je me propose de publier sur les effets de la vaccine, en la mettant un moment en comparaison avec l'ancienne inoculation variolique, encore trop ignorée dans ce pays, à laquelle on reviendra toujours, malgré les coupables efforts des vaccinateurs, pour déprécier le plus grand don que l'art de guérir puisse faire à l'humanité.

Je vous salue, citoyen confrère, très-sincèrement,

VAUME,

Docteur médecin.

Note des Editeurs.

Nous avons inséré dans ce journal tout ce qui pouvait mettre à portée de faire connaître la vaccine, parce que cette découverte nous a paru intéressante; nous n'avons rien dit qui ne soit en faveur de cette pratique, parce qu'on ne nous a rien adressé, absolument parlant, *rien* qui tendît à lui porter atteinte. Depuis long-temps les articles relatifs à la vaccine sont placés dans un supplément, parce que nous ne voulions pas priver nos souscripteurs d'aucune partie de chaque cahier.

Nous communiquons aujourd'hui la lettre du cit. *Vaume*; elle nous annonce des observations contraires à la vaccine; elles seront insérées dans le prochain numéro, aux conditions que nous nous sommes imposées. (Voyez volume I, vendémiaire an 9, Introduction, pag. 11).

Que le cit. *Vaume* soit bien persuadé que l'amour de la vérité et l'impartialité nous déterminent, et non point cette phrase : *Je ferai mention de votre refus s'il pouvait avoir lieu.* Mais qu'il ne se flatte pas de rendre le journal de Médecine l'instrument d'une discussion polémique. (Voyez le deuxième alinéa de la page citée.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la gonorrhée virulente, et de la maladie vénérienne, de *Benjamin Bell*, chirurgien de l'hôpital royal d'Edimbourg; traduit sur la deuxième édition anglaise, et augmenté d'un grand nombre d'observations sur les moyens de reconnaître et de traiter les maladies des voies urinaires, de la peau, et autres, qu'on confond souvent avec les symptômes de la maladie vénérienne; par *Edouard-Fr.-En. Bosquillon*, D. R. de la ci-devant Faculté de médecine de Paris; ancien professeur de chirurgie latine et de matière médicale; professeur de langue grecque au collège de France; médecin du grand hospice de Paris; de la Société de médecine d'Edimbourg, de la société médicale d'Emulation de Paris, etc. 2 vol. *in*-8.° avec deux tables des matières, une planche et le portrait du traducteur. Prix, 12 f., et 15 fr. franc de port pour les départemens. A Paris, chez l'auteur, au collège national de France, place Cambrai.

De la Paralysie de l'iris, occasionnée par une application locale de la belladona, et de l'utilité de cette dernière dans le traitement de diverses maladies des yeux; par *M. K. Himly*, docteur en médecine, professeur de la Clinique, à Braunschweig, et membre d'un grand nombre de Sociétés savantes; ouvrage traduit par *C. A. Chlers*, D. M., avec des notes et des observations. A Paris, chez *Méquignon*, libraire, rue

de l'École de Médecine, n.° 3. Prix, 1 fr. pour Paris, et 1 franc 25 centimes pour les départemens.

Traité pratique des maladies graves qui règnent dans les contrées situées sous la Zône torride et dans le midi de l'Europe ; dans lequel on trouve un grand nombre d'observations sur le spasme universel, ou convulsion tonique permanente, comme dans la Guyane française ; des moyens efficaces pour en prévenir la violence, rendre sa curation facile ; et des extraits de ce qu'il y a de plus intéressant dans l'histoire qu'en a donné *Firmin* à Surinam, *Pison* au Bresil, et *Bontius* à Batavia ; au moyen de quoi les praticiens pourront comparer la méthode de l'auteur avec celle de ces médecins. Par *P. Campet*, médecin, ancien chirurgien des hôpitaux militaires à Cayenne ; pensionnaire de la république, et correspondant de la ci-devant Académie royale de Chirurgie. 1 vol. *in*-8.° Prix, 5 francs 50 centimes pour Paris, et 7 francs 20 centimes, franc de port, pour les départemens. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n.° 398, et chez Bossange, Masson et Besson, associés.

Essai sur l'art de conjecturer en médecine ; par *C. A. Brulley*, docteur en médecine, de l'Université de Montpellier ; membre de la Société de médecine de Paris ; de la Société philomatique de la même ville, et médecin des hôpitaux de Fontainebleau. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins ; chez *Fusch*, libraire, même rue ; et chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'École de Médecine.

Histoire de la Fièvre qui a régné épidémiquement à Grenoble, pendant les mois de vendémiaire, brumaire, frimaire et nivôse de l'an huit de la république; par le cit. *Trousset*, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, professeur de physique et de chimie, médecin de l'hospice civil de la commune de Grenoble, etc. A Grenoble, chez *J. L. A. Giroud*, imprimeur-libraire, place aux Herbes; et se trouve à Paris, chez *Gabon* et *Compagnie*, libraires, place de l'École de Médecine.

Introduction à la pratique des accouchemens, par *Thomas Denman*; traduit de l'anglais par *J. F. Kluyskens*. 2 vol. *in*-8.° Prix, brochés, 13 fr., et, port franc par la poste, 16 fr. 25 centimes. A Gand, et se trouve à Paris, chez la veuve *Richard*, libraire, rue Hautefeuille; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, n.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

Traité pratique des maladies des yeux, ou expériences et observations sur les maladies qui affectent ces organes; par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie-pratique à l'Université de Pavie; premier chirurgien de la Lombardie autrichienne; des académies de Vienne et de Berlin, de la ci-devant Société royale de médecine de Paris, de celle de Londres, etc. etc.; traduit de l'italien, sur le manuscrit sous les yeux de l'auteur, et augmenté de notes, par *J. B. F. Léveillé*, médecin-chirurgien de l'École de Paris; membre des Sociétés de

médecine, médicale d'émulation, d'histoire naturelle, philomatique de la même ville; chirurgien de première classe de l'armée française en Italie; correspondant de la Société de médecine, de chirurgie et pharmacie de Bruxelles, etc. etc. 2 vol. *in*-8.° de 740 pages, imprimés sur carré fin et caractères neufs de cicero, avec trois planches. Prix, 8 francs, et 10 francs, franc de port. A Paris, chez *Buisson*, imprimeur-libraire, rue Hautefeuille, n.° 20.

Précis d'une nouvelle théorie sur les maladies chroniques, particulièrement les purulentes, scorbutiques, nerveuses, dartreuses, et généralement sur toutes celles qui proviennent de la décomposition du sang; par le cit. de la *Bastays*, ancien médecin de l'hospice civil et militaire de la ville de Lorient. Prix, 2fr., br., et 2fr. 55 cent. franc de port. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, n.° 398; et au magasin de librairie, cloître Saint-Benoît.

Observations de *Triller* sur la pleurésie, précédées de ses aphorismes sur cette maladie; ouvrage traduit du latin. Prix, 75 c., et 1 franc, franc de port. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, près celle de la Harpe, et cloître Saint-Benoît, n.° 357.

Ravages de la petite-vérole naturelle, résultats de l'inoculation comparés aux effets de la vaccine; par les cit. *Toslé* et *Canolle*, médecins, membres du Lycée des sciences et

des arts de Poitiers, etc. etc. A Poitiers, chez *Barbier*, imprimeur. Prix, 75 cent.

Rapport du citoyen *Lamarque*, préfet du département du Tarn, au ministre de l'intérieur, contenant le tableau des expériences faites sur la vaccine, par le cit. *Defos*, médecin à Alby (chef-lieu de ce départ.), et par le cit. *Rigal*, officier de santé à Gaillac (chef-lieu de sous-préfecture du second arrondisssement.) A Alby, chez le citoyen *Collasson*, imprimeur, place aux Marchés, n.° 36. Prix, 75 cent.

FAUTE A CORRIGER.

Numéro de Germinal.

Page 25, Observation sur une rupture complète du tendon d'achille, par le cit. BRIÉ; *lisez*, par le cit. ANÉ.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

PRAIRIAL AN X.

TOME IV.

A PARIS,

Chez Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An x.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

PRAIRIAL AN X.

SUITE

DE L'OBSERVATION SUR UNE DYSPHAGIE PHARYNGO-LARYNGIENNE CANCÉREUSE, SUIVIE DE QUELQUES FAITS ANALOGUES EMPRUNTÉS DES AUTEURS;

Par le Docteur DESGRANGES, *des Sociétés de Médecine de Paris, Lyon, Bordeaux, Grenoble; correspondant de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts du département de la Côte-d'Or, de celle du département de l'Ain, et de plusieurs autres Corps littéraires; médecin et chirurgien à Morges, canton de Berne.*

> *Verumque est ad ipsam curandi rationem, nihil plus conferre quàm experientiam.*
>
> CORNEL. CELS. de re med. lib. 1.

VOICI un fait où le vice interne préexistant, scrophuleux selon tou-

tes les apparences, a été en mouvement et déterminé dans les voies alimentaires par une cause extérieure.

Un homme de quarante-cinq ans, mélancolique et cacochyme, ayant un squirre gros comme un œuf à chaque mamelle, était exposé, par son état de faiseur de bas, à avaler une grande quantité de poussière et de bourre. En 1787, il perdit peu-à-peu la faculté de faire descendre les alimens solides jusques dans son estomac, sans le secours de quelque boisson, qu'il fallait parfois très-abondante, afin de les délayer et de leur frayer la route. Il lui survint ensuite de la toux, une difficulté de respirer avec des crachats crus, et un mois avant de mourir, il rendit un petit corps glanduleux, jaune, de la grosseur d'un pois, demi-pourri et très-puant, qui faisait sans doute partie de la tumeur obturant l'œsophage; car aussitôt après il commença à pouvoir avaler des alimens solides. Bientôt ensuite il survint une fièvre lente, des sueurs nocturnes, de l'oppression, de l'inappétence; et le malade périt subite-

ment, après huit mois de mal-aises et de souffrances. L'inspection anatomique a montré au-dessus du cardia (partie inférieure de l'œsophage), quelques tubercules squirreux liés ensemble et suppurés, les glandes de la trachée-artère d'un volume considérable, le poumon droit chargé de tubercules, les uns crus et les autres suppurés, avec de l'eau épanchée de ce côté. (*Jour. de méd. t.* 11, *p.* 413).

L'altération des glandes œsophagiennes, autrement dites dorsales (*a*), décidée par le vice scrophuleux, donne souvent lieu à la dysphagie, maladie qui paraît chaque jour vouloir devenir plus fréquente, ainsi que le font remarquer

(*a*) Les glandes lymphatiques sont en grand nombre le long de la portion de l'œsophage, contenue dans la poitrine. Les plus grosses, qui égalent le volume d'une amande, se trouvent près la cinquième vertèbre du dos, vers l'endroit où ce conduit se détourne de gauche à droite, pour faire place à l'aorte; leur nombre et leur grosseur peuvent varier infiniment. Voyez *Vésale, Paré, Heister*, etc.

Blenland (*a*), *Taranget* (*b*), et *Baumes* (*c*). La difficulté et l'impossibilité de la déglutition sont causées alors par le rétrécissement de l'œsophage, à la suite du gonflement des glandes lymphatiques que ce canal soutient ; et le mal, quoique tout intérieur, ne serait pas encore au-dessus des ressources de l'art, si les malades daignaient se plaindre à temps, si les médecins savaient les entendre et faire attention à leurs doléances. *Verheyen* dit avoir vu périr un malade par la tuméfaction et l'endurcissement des glandes dorsales, qui comprimèrent si fortement l'œsophage, qu'à l'ouverture du cadavre, ses parois se trouvèrent collées ensemble, ce qui fut cause qu'aucune nourriture ne put passer, et le sujet mourut de faim (*d*). *Palfin*,

(*a*) *Observationes anatomico-medicae de sanâ et morbosâ œsophagii structurâ*, *cum figuris*, 1785.

(*b*) Cahier du mois d'août du journal de Médecine, tom. 68, an 1786.

(*c*) Mémoire sur le vice scrophuleux, couronné en 1788, par la Société de Médecine.

(*d*) *Corp. hum. anatom.* Tract. 3, cap. 14, pag. 201.

célèbre anatomiste et chirurgien à *Gand*, a été témoin d'un pareil événement à *Ypres*, sur la femme d'un boucher, qui succomba de la même manière (*a*). *Sandifort* a trouvé un œsophage dont toute la membrane interne ne formait qu'une continuité de tumeurs squirreuses (*Blenland*). *Baldinger*, célèbre professeur de Gottingue, a vu la partie inférieure de ce conduit changée en une matière dure, calleuse, et presque osseuse. Pour moi, j'ai rencontré, lors de mes premières dissections dans un hôpital, sur un cadavre dont je n'avais point suivi la maladie, l'œsophage desséché et cartilagineux dans presque toute son étendue, terminé inférieurement, au-dessus du cardia, par un anneau de même densité, mais avec plus de relief.... Que pourrait l'art, avec toutes ses richesses, contre un pareil état de choses? Ce n'est assurément que dans le principe qu'il est permis d'espérer quelque réussite, en faisant assidument et de bonne heure

(*a*) Anatomie chirurgicale, tome I.er, chap. *de l'OEsophage*.

tout ce qui est convenable. On sait que *Ruisch* et *Boerhaave* ont traité ensemble et guéri heureusement une maladie de cette espèce par le mercure, et en entretenant longtemps une douce salivation (*a*). Un particulier, au rapport de *Haller*, âgé de trente ans, pâle et cachectique, devint sujet à une difficulté d'avaler qui augmentait insensiblement. La nourriture s'arrêtait au-dessous du gosier comme dans un sac et avec un bruit singulier, *in quem saccum, cum nescio quo strepitu delabebantur*, et en ressortait, avec effort, peu de minutes après. Ce savant médecin ne put découvrir aucune trace de squirre; mais présumant avec raison un engouement des glandes œsophagiennes si fort distendues, qu'elles comprimaient le gosier dans un point, et avaient donné lieu à son ampliation au-dessus, il prescrivit des pilules de mercure doux, d'aloës et de camphre... Leur usage fit rendre par en

(*a*) On peut voir sur la guérison de cette maladie, les *Adversar. anatom. chirurg.* de *Ruisch*, art. 10, pag. 24 et suiv.

bas beaucoup de matières muqueuses et gélatineuses, et le mal s'amenda par gradation. Les alimens passèrent et la guérison suivit : mais le malade a conservé une dilatation ou un relâchement dans cette partie supérieure de l'œsophage, telle que chez lui la déglutition est toujours bruyante. *Haller*, qui a habité le pays de Vaud, (aux salines de *Bex*) observe que cette maladie n'y est point très-rare (*a*) ; il l'a observée sur une jeune fille pauvre, et sur un jeune garçon de bonne famille, et l'a combattue avec succès dans la première, au moyen des pilules ci-dessus indiquées ; et dans le second, avec l'huile de tartre par défaillance, prise dans du bouillon de poulet, remède qui lui a réussi également dans l'hydropisie de poitrine : *quo etiam simplicissimo medicamento, in hydrope*

(*a*) *Opuscula pathologica*, etc., 1768, obs. 68. Mes observations cliniques sur la dysphagie, sont conformes à celles de ce savant. Dans ce moment-ci, j'ai trois personnes qui ont cette fâcheuse incommodité, à des degrés divers : j'en rendrai compte un jour.

pectoris, feliciter usus sum, ajoute *Haller*, p. 201.

Nous apprenons de *Tulpius*, que la veuve d'un riche marchand fut attaquée d'un engorgement au gosier, formant une tumeur semblable à celle de la batelière dont j'ai rapporté ci-dessus l'observation, laquelle était engendrée de phlegmes. On sait la valeur de ce terme chez les anciens, et l'espèce de congestion froide, molle et indolente qu'il désignait. . . . Des pilules purgatives, employées plusieurs jours de suite, un usage soutenu de gargarismes savonneux, discussifs et acidulés, avec une boisson de squine, mirent fin à cette maladie. (ib. l. cit.) *Bassius*, médecin et chirurgien à Hâle de Magdebourg, nous donne l'histoire très-détaillée du cas d'une jeune fille de vingt-deux ans, mal réglée, fluxionnaire, qui, en 1730, après plusieurs maux d'yeux assez graves, eut un engorgement des glandes parotide droite et amygdale, de la luette et d'un côté du pharynx, suivi d'une difficulté d'avaler, accompagnée de tous les symptômes propres aux phlegmasies des membranes

muqueuses ou pituiteuses, etc. *Bassius* reconnut par l'exploration, *faucium interiora perlustrans*, un ulcère fongueux, assez profond, situé au côté gauche du sommet de l'œsophage, ce qui tenait le pharynx dans un état d'irritation et de flogose habituelles, et lui faisait craindre la carie des os voisins... Par une sage combinaison de remèdes internes dépuratifs, sudorifiques et purgatifs, et de remèdes topiques, détersifs, et légèrement cathérétiques, il parvint à terminer heureusement cette ulcération dans l'espace de quatorze jours. Un cautère fut placé au bras pour prévenir toute récidive ; la cure fut complète (*a*). Il y a plus de dix-huit ans que j'ai guéri un négociant de Lyon d'un ulcère ancien à la partie postérieure du pharynx, du côté droit, avec une saillie fongueuse,

(*a*) *Observationes anatomico-chirurgico-medicae*, 1731, dec. 4, obs. 3, sub titul. *Pharyngis notabilis sanata erosio*. *Oosterdyck* a vu une impossibilité d'avaler qui a duré vingt jours, qui provenait de l'excoriation de la membrane interne de l'œsophage, et des spasmes de ce conduit. (*Blenland*.)

du volume d'une grosse noisette, très-appercevable à la vue quand on déprimait la langue, affection qui empêchait presque toute déglutition, et sur-tout des alimens solides. J'eus recours à l'emploi successif de la pierre infernale et d'un pinceau de charpie imbibée d'huile de vitriol, selon le procédé indiqué par *Edward Barry* (*a*), tous deux dirigés jusqu'au mal, à la faveur d'un couloir de bois, qui imitait le gorgeret remis en pratique par *Desault*, pour inciser le boyau dans l'opération de la fistule à l'anus. Une fois l'excroissance consumée, j'employai le collyre de *Lanfranc* pendant quelques jours, puis les détersifs simples. La tisane dépuratoire de *Vigaroux* fut le seul remède interne que j'administrai en même temps. En moins de trois semaines la guérison fut radicale. A chaque contact des consomptifs ou cathérétiques, le malade avait un flux extraordinaire de salive d'abord écumeuse, puis séreuse, qui durait plus d'une demi-heure de suite;

(*a*) *Essais et obs. de médecine d'Edimbourg*, tom. 4, pag. 32.

ce qui explique assez l'expuition abondante et continuelle du malade, dont la quantité répondait naturellement à l'étendue des parties agacées par les timulus cancéreux. J'ai fait part dans le temps à M. *Louis* de cette observation. *Samuel Formi*, fameux chirurgien de Montpellier, parle d'un tailleur qui, ayant arraché avec force une arête de poisson, engagée dans son gosier, se fit une excoriation près de l'uvule, à laquelle il survint une excroissance plus grosse qu'une noix. Le fer chaud, employé à diverses reprises, consuma toute la tumeur, mais ce fut avec l'huile de vitriol qu'on parvint à cicatriser l'ulcère (*a*).

Le mal est quelquefois d'une nature à ne céder qu'à la longue et par les seuls efforts de la nature, préparés ou soutenus de ceux de l'art heureusement administrés. *Jacobœus* nous apprend qu'un particulier d'Amsterdam avait beaucoup de difficulté à avaler depuis deux ans et demi; après avoir fait

(*a*) Observations chirurgiques communiquées à *Lazare Rivière*.

beaucoup de remèdes, très-inutilement en apparence, il se détacha de l'œsophage, pendant qu'il dormait, une espèce de croûte membraneuse qui sortit par les selles, et la déglutition se rétablit (*a*). On lit dans les Transactions philosophiques, année 1781, l'histoire d'une demoiselle de dix-sept ans, qui, à la suite de sueurs abondantes venues spontanément, eut ses règles supprimées, beaucoup de peine à respirer, une toux sèche, et douleur aiguë à l'hypochondre gauche, avec tumeur gagnant même le côté droit : les glandes du col s'engorgèrent ensuite, et elle se plaignit de soif, toux fréquente, enrouement, borborygmes, rots, hoquets; *l'œsophage était tellement resserré, que la malade rejetait tous les alimens*, et cette espèce de vomissement n'arrivait point sans qu'elle endurât des douleurs cruelles. A l'aide de secours sagement prescrits, elle put atteindre l'époque de la maturité d'un abcès dans l'estomac, lequel

(*a*) Journal de Copenhague, vol. 1, obs. 119, pag. 212.

causait tous ces désordres : ç'a été après plus de quatre mois de souffrance, que ce dépôt s'est vidé de lui-même, et la malade a vomi de suite presque deux livres de sang coagulé, mêlé avec du pus; elle en rendoit aussi par en bas, avec quelques morceaux de membranes... Des stomachiques doux et des eaux minérales placés à propos, ont achevé de guérir cette malade. On voit ici une dysphagie symptômatique, peut-être même *sympathique*, occasionnée par une irritation prolongée de l'estomac à l'œsophage.

Dans l'observation suivante, la dysphagie a été moins grave et plus tôt terminée. Une servante ne pouvait rien avaler depuis quatre jours qu'elle avait mangé de la bouillie faite avec de la farine de sarrasin; « il n'y avait ni tumeur, ni inflammation, ni fièvre, ni difficulté de respirer; elle avalait aisément jusqu'à ce que les alimens fussent au milieu de l'œsophage; mais ils ne pouvaient passer plus loin, et elle les rejetait quand elle voulait. » Aucun remède ne pouvait pénétrer par la bouche; on eut re-

cours aux lavemens, aux fomentations, etc.; un chirurgien introduisit le balai de l'estomac trempé dans l'huile, jusqu'au-delà de l'endroit affecté, et après l'avoir retiré, cette fille se trouva en état d'avaler comme auparavant. Il fallait, dit *Gerbesius* qui rapporte ce fait, que quelque grain de sarrasin se fût caché dans la bouillie et arrêté dans l'œsophage (*a*). Il est permis de ne voir dans ce cas qu'une affection spasmodique, peut-être d'un caractère hystérique, que l'exploration a fait cesser ou seulement déplacée (*b*), et qu'un calmant un peu énergique, employé plus tôt, aurait pu dompter de même. On doit se rappeler que *Hoffman* a mis fin à une dysphagie spasmodique, en faisant prendre deux scrupules de camphre dissous dans l'huile d'amandes douces (*c*). *Nuck* parle d'une dame qui ne pouvait

(*a*) Eph. germ. dec. 3, an. 3, obs. 5, p. 6.

(*b*) *Essais et obs. de méd. d'Edimbourg*, tom. 6, art. 43; et *Van-Swieten*, *Comment. in Boerhaav. aphoris.* 1285, *de morbis mulierum.*

(*c*) *De motibus œsophagi spasmodicis.*

avaler, ou si elle voulait prendre quelque chose, tout s'arrêtait dans l'œsophage et remontait aussitôt; ensuite elle toussait avec de grands efforts et était prête à suffoquer, de sorte qu'elle ne voulait plus rien prendre. Cet état était fait pour inquiéter; mais il ne dura que vingt-quatre heures, par le sage emploi des secours de l'art. A la première saignée, la malade se sentit soulagée et de la toux et de la difficulté de respirer; après la seconde et un lavement, le liquide put passer par l'œsophage; des gargarismes et des boissons adoucissantes terminèrent le mal (*a*).... On croit entrevoir ici une affection catharrale fixée principalement sur les glandes œsophagiennes, maladie aiguë qui devait nécessairement n'être pas de longue

(*a*) *Charles-Chrétien Haase*, médecin à Gottingue, qui a traité des causes qui rendent la déglutition difficile, croit qu'elles viennent le plus souvent de l'inflammation des organes qui servent à la déglutition. Ses recherches à cet égard sont très-instructives et méritent d'être connues : consultez *Dissertatio medica sistens causas difficilis deglutitionis*, 1781, in-4.°

durée, et dont il n'est pas dans mon intention de m'occuper pour le présent; elle pouvait cependant dégénérer en une affection chronique, si elle n'eût pas été traitée convenablement, et devenir même la cause première de maux fâcheux, dans le cas où un virus préexistant eût été mis en mouvement et appelé en cet endroit (*a*).

Quelquefois, faute de précautions suffisantes pour prévenir le retour du mal, ou pour avoir quitté trop tôt l'usage des remèdes, on le voit reparaître bientôt, et même avec un accroissement de désordre désespérant. *Blenland* (loc. cit.) nous en fournit un exemple dans une femme de trente-huit ans, attaquée à deux reprises de difficulté d'avaler, et deux fois guérie par les remèdes résolutifs; mais étant revenue une troisième fois, elle a dégénéré en une impossibilité absolue d'avaler les alimens solides. Chaque essai de la part de la malade amenait des angoisses considérables avec une sa-

(*a*) *Hippocrat.* lib. 4, aphor. 33.

livation abondante, et le corps solide, au lieu de passer dans l'estomac, revenait à la bouche. La malade prenait encore cependant des liquides et des pilules composées de ciguë, de soufre, d'antimoine et de calomel : mais la déglutition des liquides mêmes devenant ensuite impossible, on s'en tint aux lavemens nourrissans. Il survint ensuite une douleur très-aiguë à la cuisse droite ; elle cracha une matière semblable à du fromage gâté, et la mort enfin vint terminer ses souffrances..... L'inspection du cadavre a fait voir un rétrécissement dans l'œsophage, tel qu'il pouvait à peine admettre un tuyau de plume à écrire, avec des désordres dans l'estomac que je rappellerai bientôt en traitant des affections chroniques de ce viscère.

J'ai parlé plus haut, d'après *Gerbesius*, du bon effet des sondes œsophagiennes. Leur mérite dans le cas suivant ne saurait être contesté.

Elisabeth de la Zélande, âgée de 20 ans, eût en 1677 une suppression de règles qui fit naître différentes incommodités, entr'autres la cons-

tipation, et bientôt une difficulté d'avaler, avec une maigreur extrême que plusieurs médecins attribuèrent à quelque excroissance, ou à des glandes endurcies dans l'œsophage. *Baster* qui exerçait la médecine et la chirurgie en ce pays, prit une baleine flexible, à l'extrémité de laquelle il attacha une éponge qu'il enfonça peu-à-peu dans l'estomac sans rencontrer aucun obstacle, ce qui lui fit juger qu'il y avait une paralysie de l'œsophage; il prescrivit quelques remèdes qui furent sans effet; alors *Baster* se borna à recommander l'emploi habituel de son procédé mécanique, à la faveur duquel cette fille réussit à se conserver la vie. Elle reprit même de l'embonpoint, et cinq ans après elle était en bonne santé, malgré cette terrible sujettion (*a*). *Tulpius* parle d'une femme de cinquante ans qui avait de même une paralysie de l'œsophage, aucune nourriture ne pouvant passer, et qui, faute de vouloir se soumettre à l'expédient de *Baster*, mourut le septième

(*a*) *Vander-Wiel*, obs. 27, tom. 2.

jour (*a*). *Romelius* a trouvé plus de docilité de la part d'une paysanne qui depuis quelques mois ne pouvait presque plus manger et encore moins boire, par la perte de la luette, ce qui l'avait jetée dans une maigreur et une faiblesse considérable; mais il a suffi chez elle de pousser avec le doigt les alimens mâchés jusques dans le fond de la bouche, et de conduire, jusques dans le gosier, les boissons avec un tuyau (*b*). La brossette du ventricule est très-propre à pousser dans l'œsophage le bol alimentaire déja formé dans la bouche par la mastication. — *Capivaccius*, dans des cas où sans doute celle-ci ne pouvait avoir lieu, s'est servi d'un tuyau ou d'une canulle alongée, ayant à l'une de ses extrémités une vessie qui contenait un suc nourricier qu'on faisait passer en la pressant par l'œsophage, jusques dans l'estomac. A la faveur de ce procédé, il dit avoir secouru utilement plusieurs personnes (*c*).

(*a*) Obs. med. cap. 42.

(*b*) Ephem. germ. dec. 2, an. 7, obs. 214, pag. 400.

(*c*) Lib. 1, prax. cap. 53, pag. 358.

Paul d'Egine employait pour cette même fin une petite seringue (*a*); mais en adaptant celle-ci à la sonde creuse œsophagienne, on se procure un moyen plus assuré de porter dans l'estomac des nourritures et des médicamens liquides, ainsi que je l'ai indiqué dans mes deux premiers mémoires sur le traitement des noyés, et les établissemens publics formés pour leur assurer des secours (*b*).

C'est parmi ses alimens, que la demoiselle de Paris, dont *Littre* nous a transmis l'histoire, a trouvé la cause qui devait la conduire au tombeau, après avoir lutté quatorze mois contre les souffrances de la faim, et le désespoir d'une déglutition suspendue. En mangeant d'une carpe, une arête s'engage obliquement dans les parois de l'œsophage, y occasionne de l'irritation, de la douleur, et y décide la formation d'une dureté *d'un blanc*

(*a*) Lib. 4, cap. 57, pag. 513.

(*b*) On en trouve un extrait très-étendu dans le journ. de Méd. an. 1791, tome 87 et 88.

grisâtre, qui en augmentant successivement de volume, à oblitéré si fort le conduit des alimens, qu'il n'avoit plus qu'une ligne de diamètre en cet endroit.... Quelques lignes au-dessus, comme chez le malade de *Haller*, le pharynx était fort agrandi (*a*). Un chasseur a été aussi malheureux au sein de ses plaisirs ; ayant détourné la tête du côté droit avec un grand effort, il eut d'abord de la peine à la rétablir, et depuis il conserva des mal-aises soutenus et un grand nombre d'incommodités qui occasionnèrent à la longue une difficulté extrême d'avaler et de respirer, à laquelle il succomba au bout de quinze mois de maladie.... L'aorte et la sous-clavière droite étaient anévrismatiques (*b*). *Ségérus* fait mention d'une cause singulière de dysphagie

(*a*) Mém. Acad. des Sciences de Paris, an. 1716.

(*b*) Mém. des Sciences, an. 1700, part. hist. pag. 39 : une position contre nature de l'artère sous-clavière a fini par empêcher toute déglutition chez une femme qui en est morte. *Journal de Chir.* par *Desault*, tom. 2, pag. 281.

accidentelle dans un enfant de deux mois, qui peut aussi se rapporter aux alimens. Comme il ne pouvait plus prendre le teton, ni rien avaler, et toussait continuellement, on appela un chirurgien qui, ayant examiné la bouche du nourrisson, apperçut que la luette était couverte d'une peau; il l'ôta avec ses pincettes, et reconnut que c'était la portion d'une peau de saucisse qu'on lui avait donné à succer. Les aromates dont cette peau était imprégnée, avaient irrité et enflammé la luette; mais les accidens ne tardèrent pas à disparaître (*a*). Je rapporte ce fait, sans croire qu'il puisse jamais se reproduire; cependant il n'est pas inutile d'être instruit de la possibilité de la chose.

Les vices et les altérations de l'épiglotte peuvent aussi donner lieu à la dysphagie, que *Sauvages* appelle *dysphagia tussiculosa*, plus fâcheuse alors à raison de la facilité des liquides à se glisser dans la glotte découverte. *Helwich* croit que

(*a*) Eph. germ. dec. 1, an. 9 et 10, obs. 96, pag. 246.

la déglutition des liquides seulement est empêchée par le spasme de ce cartilage (*a*). Mais un spasme simple ne saurait être, ce semble, que passager, ou n'avoir lieu que par intervalles, et par conséquent rarement une cause de mort, sur-tout les nourritures solides ayant toujours leur passage. *Fabrice de Hilden*, médecin et chirurgien très-renommé dans le canton de Berne, accuse avec plus de raison l'épaississement de ce cartilage, dû à une fluxion catharrale, ce qui le prive de son élasticité, ainsi que de la faculté de fermer la glotte; aussi y a-t-il dans ce cas un danger imminent de suffocation, par la crainte du fourvoiement de la boisson dans la trachée-artère (*b*). *Behrens* a vu un ministre suffoqué par une catharre. On trouva sur le cadavre l'épiglotte tellement retirée en haut (relevée), que l'orifice du conduit aërien était tout-à-fait découvert, de sorte qu'il n'avait pu prendre ni

(*a*) *Ibid*, cent. 2, obs. 147, pag. 306.
(*b*) *Ibid*, cent. 5, obs. 34.

solides ni fluides (*a*). Je l'ai trouvé ce cartilage épiglottique, sur un soldat mort à l'hôpital militaire de la Rochelle, d'une prétendue vérole, épaissi, doublé de volume, creusé dans son centre par un ulcère qui le pénétrait de part en part, ayant une base dure et des bords relevés et noueux, etc. (*b*). *Adolphe* rapporte qu'une femme de soixante-deux ans avait beaucoup de peine à avaler, difficulté qui durait depuis huit ans et augmentait chaque jour, ce qui fit périr la malade dans le plus grand marasme. La cause venait de l'épiglotte qui avait la dureté de l'os, et dès-lors ne pouvait plus

(*a*) Cent. 3 et 4, obs. 112, pag. 267.

(*b*) *Van-Swieten* a vu un gonflement inflammatoire de la langue, sur une femme de 62 ans, qui en moins de dix à douze heures, déforma cet organe, qui ne ressemblait plus qu'à un morceau de chair, et lui donna tellement de volume, qu'elle remplissait entièrement sa bouche. La malade ne pouvait plus rien avaler, et était menacée d'une suffocation instante. Des saignées et des lavemens actifs, détournèrent l'orage. (*Comment. in aphoris. Boerhaave*, tom. 2, pag. 626.)

depuis long-temps remplir ses fonctions accoutumées (*a*).

J'ai rapporté de suite plusieurs exemples de déglutition suspendue, afin de montrer, sous un point de vue rapproché, les causes nombreuses qui peuvent donner lieu à cette maladie, la variété de son siège et ses terminaisons différentes. A côté de quelques cas malheureux où l'art a succombé, se trouvent, pour la consolation de ceux qui l'exercent, quelques autres d'une issue plus heureuse; ceux-ci pourront fournir, par analogie, des lumières utiles dans des circonstances semblables. L'essentiel est d'agir à temps d'une manière suivie et convenablement, ne discontinuant point les remèdes, que le mal ne soit complètement disparu, que la cause ne soit absolument détruite. Les moyens curatifs devront être variés, comme on l'a vu, suivant la différence des cas, le succès dépendant, ici comme ailleurs, des vues rationnelles de celui qui les administre.

(*a*) *Act. phys. med. germ.* vol. 2, obs. 84, pag. 194.

La dysphagie est aiguë ou chronique, essentielle ou symptômatique. La première, par l'intensité des accidens, la rapidité de leur marche ; la douleur qui les accompagne, commande des remèdes ; les malades sont forcés de les réclamer, et les médecins savent faire droit à leur demande ; le mal cède à leurs efforts réunis. La seconde peut agir sourdement, fatiguer peu d'abord, ne préluder que par une incommodité si légère, si peu stable dans le principe, que le mal a déja jeté des racines profondes avant que le sujet puisse y croire, et ose s'en plaindre. On hésite ensuite sur le choix des moyens, et pour peu qu'on se fourvoie dans leur prescription, il n'y a plus de remèdes. Ce fâcheux prognostic est le même, soit que la cause réside dans les voies œsophagiennes ellesmêmes, ou conductrices des alimens ; soit que, placéeailleurs, elle les comprime et nuise à leurs fonctions. La dysphagie symptômatique est l'espèce la plus fréquente, c'est-à-dire, que cette maladie est le plus souvent consécutive, ou le résultat d'une autre indisposition,

elle n'est alors qu'un symptôme, raison pour laquelle, sans doute, on ne la trouve pas traitée en particulier dans les ouvrages dogmatiques.

Il n'échappera pas que le plus grand nombre des cas rapportés dépendaient d'une phlegmasie des membranes muqueuses qui revêtent l'arrière-bouche et tout le conduit alimentaire, le larynx et la trachée-artère, ect. vraie affection catharrale, laquelle par un traitement vicieux, ou par une mauvaise disposition du sujet, peut devenir la cause occasionnelle de beaucoup de désordres graves et fâcheux. Les anciens en accusaient la pituite qui descendait de la tête sur ces parties, *par défluxion*, pour me servir de leur terme ; et il faut convenir, à cet égard, qu'il avaient une médecine active à opposer à cet état fluxionnaire et catharreux, bien propre à détourner l'afflux ou la couvergence humorale ; aussi en triomphaient-ils le plus souvent. — Témoins les faits relatés dans les œuvres de *Fabrice de Hilden*, cent. 2, obs. 21, 22, et cent. 4, obs. 20 ; témoin l'ob-

servation de *Bassius*, dont j'ai fait usage, etc. — Je reviendrai un jour sur la curation de cette maladie, plus particulièrement ; qu'il me suffise de dire, pour le présent, que j'ai eu infiniment à me louer, pour remèdes internes, de l'usage du muriate calcaire, du sirop fondant de *Peyrilhe*, de la tisane dépuratoire de *Vigaroux*, de l'extrait de ciguë, des jus d'herbes et du lait d'ânesse... Pour remèdes externes, du séton, des cautères, et du liniment volatil de fiel de bœuf, etc ; je parle des dysphagies chroniques. Le quinquina m'a valu une fois la cessation d'une gêne à avaler qui affectait le type d'une fièvre double tierce, et se montrait chaque jour périodiquement avec une intensité très-inquiétante. Mais dans beaucoup de cas, quand le mal a déja fait quelques progrès, il faut dire, à l'égard de la dysphagie, ce que le savant *Pinel* a dit du mal de gorge gangréneux : « c'est dans des affections semblables, où la nature ne développe que des efforts impuissans ou nuisibles, qu'il faut porter des secours prompts, prévenir ou modérer les progrès ultérieurs de la

maladie, et montrer autant de lumière dans le choix des moyens, que d'habileté dans l'art de les diriger. » (*Nosographie philosophique, tome premier, pag.* 222.)

Puissent ces observations réunies devenir, sinon un fanal, du moins un sujet d'éveil pour les gens de l'art, afin de les tenir en garde contre un genre de maladie, déja très-grave dans le principe, et qui, une fois établi, est bientôt supérieur à tous nos moyens (*a*).

(*a*) Les observations de mon savant correspondant de Douai, méritent particulièrement d'être méditées et retenues pour servir au diagnostic de maladies semblables. Un de mes malades a tous les symptômes qu'a endurés en premier lieu la dame sexagénaire de Douai. (*Journal de Méd.* tome 67, pag. 254; voyez aussi le tome 68.) Serais-je assez heureux pour prévenir la catastrophe qui a terminé ses souffrances ?

OBSERVATION

SUR LA FIÈVRE PUERPÉRALE ET SUR LES ENGORGEMENS LAITEUX;

Par le C.en ASSOLANT, Médecin à la Vallade, arrondissement communal d'Aubusson.

Première Observation.

LA femme *Goueny*, du bourg de Saint-Michel, arrondissement communal d'Aubusson, âgée d'environ trente ans, d'une constitution robuste, d'une haute stature, exercée aux travaux les plus pénibles de la campagne, eut dans le cours de l'an cinq, une suppression de règles: elle l'attribua à un effort qu'elle fit en aidant à remuer une pièce de bois. Il résulta de cette suppression divers accidens nerveux que deux saignées ne firent qu'augmenter: il y avait un an qu'elle durait, lorsque cette femme suivit le conseil qu'on lui avait donné de baigner ses jam-

bes dans une décoction de genet et de chélidoine. Le septième jour de cette espèce d'immersion, les règles coulèrent, la santé se rétablit; mais le genre nerveux, fortement ébranlé, donnait de temps à autre quelque signe de sa mobilité.

Le 8 nivôse an 7, la *Goueny*, enceinte pour la troisième fois, accoucha assez heureusement de deux enfans, dont l'un mourut : le travail fut plus long que pénible. Le quatrième jour, elle se leva; et, au moment qu'elle exprimait du sein droit le lait qui y surabondait, quoiqu'elle nourrît, elle sentit, tout-à-coup, une douleur des plus aiguës dans la région hypogastrique du côté droit. La fièvre ne tarda pas à se manifester, la peau était brûlante et sèche, l'altération considérable, la respiration gênée, le ventre serré, tendu, douloureux; il n'y eut ni mal de tête, ni nausées : les seins s'affaiblirent, et les lochies se supprimèrent entièrement. Cette fièvre puerpérale se soutint pendant une quinzaine de jours sans rémission bien sensible. Les lochies ne reparurent plus, la succion, exercée par

l'enfant, ne put rappeler que quelques gouttes de lait dans le sein.

La malade avait été confiée aux soins de la nature et de quelques commères. Un chirurgien consulté le 29 nivôse, conseilla l'application des cataplasmes émolliens sur la tumeur qui s'était formée dans la région hypogastrique. Ce topique procura quelques soulagemens ; mais ce côté était toujours douloureux, et la malade continuait à se plaindre de chaleur, d'altération, de coliques, de constipation opiniâtre. Les matières rendues par les selles, étaient si dures qu'elles se teignaient souvent de sang en traversant le rectum : on la mit à l'usage d'une tisane opératrice ; les douleurs devinrent plus aiguës, et la tumeur fit des progrès assez rapides. Ces douleurs se faisaient sentir d'abord dans la région hypogastrique, signe de l'engorgement laiteux ; elles gagnaient ensuite les hypochondres, formaient un cercle autour du corps, et faisaient éprouver la sensation d'une forte compression : puis, s'étendant de la partie postérieure à la partie antérieure de la poitrine, elles ou-

vraient une nouvelle scène ; c'étaient des palpitations, des étouffemens, des efforts plus pénibles que ceux de l'accouchement. L'évacuation par la bouche, des vents qui distendaient l'estomac, annonçaient la détente de la fin du paroxisme : ces accidens avaient une marche périodique ; ils se manifestaient avec plus d'intensité de deux jours l'un.

Le goût du merveilleux est en raison inverse des lumières : delà cette confiance aveugle des habitans de la campagne aux charlatans, aux gens à secrets. La personne qui est le sujet de cette observation leur paya son tribut : heureusement son état n'en fut point aggravé ; elle en fut quitte pour quelques signes de croix, quelques attouchemens sur le ventre, et autres singeries de cette espèce. Déja toutes les sorcières du pays appelées, avaient épuisé leur savoir faire, et le mal allait toujours croissant : on en conclut qu'il était sans remède ; et cette malheureuse femme qui se croyait dévouée à une mort inévitable, l'invoquait comme le seul terme de ses cruelles souffrances. Sa mère, que le hasard con-

duisit chez moi, sur la fin de germinal, me parla de sa situation. Sur l'exposé qu'elle m'en fit, je la jugeai très-grave. Elle m'invita à me rendre auprès de la malade, si, contre son attente, je sentais qu'il y eut quelque chose à espérer : nous convînmes que je m'y transporterais le lendemain : je m'y rendis en effet avec le cit. *Jarrison de Chavanac*, chirurgien intelligent, qui exerce sa profession avec zèle, exactitude et succès : il avait vu la *Goueny* sur la fin de nivôse ; mais le mal ayant résisté aux premiers remèdes qu'il avait prescrits, on ne l'avait plus appelé. Après avoir recueilli de la bouche de la malade les détails que je viens de donner, nous portâmes nos recherches sur le bas-ventre : nous y trouvâmes une tumeur très-volumineuse, dure, inégale, sensible au toucher, sans changement de couleur à la peau, s'étendant depuis le bassin jusqu'au dessus du nombril, et occupant plus particulièrement le côté droit. Les douleurs qui s'y faisaient sentir étaient, par intervalles, des plus aiguës ; elles se prolongeaient dans les reins, dans la ma-

trice. La malade souffrait beaucoup plus allant à la selle, et se plaignait de beaucoup d'ardeur et de cuisson en urinant.

La tête était parfaitement libre; il en était de même de la poitrine, si l'on en excepte les accidens nerveux dont nous avons parlé plus haut, et qui s'étaient déja manifestés à l'époque de la suppression des règles : la figure était très-pâle, la langue sale; il y avait du dégoût, et les alimens, quoique pris en très-petite quantité, passaient difficilement. Le ventre était toujours serré, et les règles n'avaient pas reparu depuis l'accouchement. La peau était sèche, le pouls petit, faible et fréquent, la maigreur considérable. La malade était obligée d'avoir le tronc incliné sur le bassin : si elle voulait changer d'attitude et se redresser, elle éprouvait des tiraillemens, et les douleurs augmentaient. Elle ne pouvait ni fléchir ni remuer la jambe droite. Deux personnes étaient employées à la déchausser; l'une tenait la jambe, tandis que l'autre ôtait le bas.

Le volume de la tumeur, sa du-

reté, sa sensibilité, le temps qui s'était écoulé depuis sa formation, les parties qui en étaient le siège, les accidens nerveux, l'état de faiblesse et de maigreur du sujet, étaient autant de considérations qui rendaient notre prognostic fâcheux : cependant le courage de la malade, la force de son tempérament, la confiance qu'elle nous témoigna, enfin sa résignation, si rare dans les personnes de son sexe, à prendre tous les remèdes qui lui seraient prescrits dans le cours d'un traitement dont nous ne lui dissimulâmes pas la longueur, firent naître une légère espérance que l'événement a justifié.

Nous fîmes appliquer sur la tumeur un cataplasme fait avec la graine de lin et le savon; nous conseillâmes l'usage d'une potion calmante et de l'eau de veau altérée avec le pissenlit, le cerfeuil et le cresson. Au bout de quelques jours, nous prescrivîmes dix-huit grains d'ipécacuanha avec deux onces de manne; le soir une pilule de cynoglosse; le surlendemain un minoratif. Après avoir nettoyé les premières voies, et procuré quelque

soulagement, nous mîmes la malade à l'usage d'un apozème apéritif et amer, aiguisé avec le sel d'epsom et des bols fondans composés avec le savon médicinal, la gomme ammoniaque, le safran de mars, la poudre de réglisse, et le sirop de pommes composé. Nous la faisions mettre, de deux jours l'un, dans un bain très-tempéré. Après quinze jours de traitement, il y eut un changement sensible en mieux : les douleurs étaient plus supportables, la malade pouvait se redresser; elle commençait à se tenir levée et restait une heure dans le bain : le dernier qu'elle avait pris avait déterminé une légère moiteur que nous jugeâmes d'un favorable augure; la tumeur avait acquis plus de volume, mais elle était moins résistante. L'apozème occasionnait du dégoût et passait difficilement; j'en changeai la formule, et je le fis préparer avec une forte poignée de feuilles de chicorée sauvage, une once de racine de la même plante, une once de racine de patience, demi-once de racine de guimauve, une bonne pincée de fleurs de camomille romaine, et un gros de sel de nitre

par pinte d'eau. Ce dernier apozème eut le plus grand succès : chaque fois que la malade en prenait, les douleurs en étaient calmées comme par enchantement, effet dû, sans doute, à la vertu comminative et antispamodique des fleurs de camomille.

En insistant sur ces moyens réunis, cette femme fut en état de reprendre, en messidor, une partie de ses travaux ; elle aida à faire la moisson. A cette époque les règles avaient reparu ; cependant il restait encore quelques douleurs et un engorgement assez notable dans le ligament large de la matrice. Tout céda à l'usage continué des mêmes remèdes. De légers purgatifs qui terminèrent la cure, opérèrent l'évacuation d'une quantité considérable de matière laiteuse, ou plutôt caséeuses ; les urines en charrièrent longtemps. Enfin, après six mois de traitement, cette mère de famille fut complètement rendue à la vie et à la santé ; mais elle est restée sujette à quelques accidens hystériques assez rares, qui datent de la suppression de ses règles. Une chose à remar-

quer, c'est que la tête qui avait été jusqu'alors parfaitement libre, devint douloureuse lorsque les souffrances de l'abdomen diminuèrent.

Deuxième Observation.

Madame L*****. âgée de vingt six à vingt-sept ans, d'une complexion faible, ayant la poitrine très-délicate, était au huitième mois de sa première grossesse : les seins avaient acquis assez de développement, et il suintait des mamelons une humeur siro-laiteuse, signe précurseur des fonctions, que ces organes étaient destinés à remplir, lorsqu'une frayeur vive dont cette dame fut saisie, vint porter le trouble dans cette opération de la nature. Les seins s'affaissèrent subitement, et la liqueur qui les distendait, disparut pour toujours. Dès ce moment madame L*** éprouva une perte blanche qui la fatigua beaucoup, et qui se soutint jusqu'au terme de l'accouchement. Une conformation vicieuse du bassin rendit ce dernier travail long et pénible ; cependant M.me L******. donna le jour à un enfant assez bien

constitué ; et comme elle avait gardé le silence sur l'affaissement subit des seins et la perte blanche qui en avait été la suite, son état, après la la délivrance, parut assez satisfaisant pour n'inspirer aucune inquiétude. Mais le lendemain la scène fut changée : la fièvre puerpérale se déclara avec son appareil ordinaire. Un de mes confrères, médecin éclairé, fut appelé dès l'invasion de la maladie. Trop bon observateur pour se méprendre sur la nature de cette affection et sur le genre de secours qu'elle réclamait, il prescrivit huit grains d'ipécacuanha : cette dose, qu'on n'osa pas répéter en son absence, occasionna plus de nausées que de vomissemens. J'arrivai trois heures après son administration, il était onze heures du soir : je trouvai la malade dans l'état suivant : le pouls était petit et fréquent, la peau sèche, le visage pâle, les traits altérés, l'œil triste, sans vie, la tête embarrassée, la langue blanche, la respiration gênée, les seins affaissés, le ventre tendu, douloureux : il y avait une douleur fixe dans la région hypogastrique du côté droit;

beaucoup d'anxiétés, d'accablement et un dévoiement séreux : les lochies coulaient assez abondamment. La nuit se passa dans cet état, sans sommeil. Le lendemain matin, mon confrère et moi nous ordonnâmes quinze grains d'ipécacuanha ; il en résulta plusieurs évacuations par haut et par bas, et une légère rémission dans les symptômes. Nous prescrivîmes des boissons délayantes, diaphorétiques, la portion huileuse avec le kermès, des lavemens et des fomentations émollientes sur le point douloureux. Nous fîmes tenter la succion, mais inutilement : les seins restèrent constamment flétris.

Ces accidens se soutinrent pendant une dixaine de jours avec quelques modifications, mais sans aucun signe de coction : la malade s'étant dégoûtée de la potion huileuse, nous donnâmes le kermès avec du sucre à dose fractionnée : nous essayâmes du camphre, elle ne put le supporter : nous variâmes les boissons, suivant les circonstances : les lochies continuaient à couler, et avaient une odeur très-forte. Enfin, nous commençâmes à observer une rémis-

sion plus sensible. L'engorgement qui s'était manifesté dans le côté droit de la région hypogastrique, avait notablement diminué ; les douleurs, les coliques étaient bien moins vives; les urines commençaient à déposer un sédiment blanc ; la peau était plus douce, le pouls plus souple, plus développé, moins fréquent; les crachats plus mûrs, la figure moins abattue; et bientôt il s'établit une sueur qui décida du sort de la malade : dès ce moment, la fièvre baissa d'une manière plus marquée, et ne fut pas long-temps à disparaître.

Madame L***** s'était plainte d'une douleur au poignet droit : comme la terre était alors couverte de neige, et le froid rigoureux, nous attribuâmes cette douleur à l'impression de l'air sur cette partie que la malade tenait souvent hors du lit. Il y survint de l'enflure qui céda aux topiques émolliens, mais la douleur se fit long-temps sentir : elle a pris et conservé le caractère d'une affection rhumatismale que les changemens de temps et de saisons renouvellent encore.

La cure fut terminée par quelques minoratifs et par des bouillons amers sur lesquels on insista longtemps. La convalescence fut moins longue que la maladie en elle-même et la faible complexion de la malade l'avaient fait craindre. Mais il faut convenir que madame L***** fit preuve d'une docilité rare, soit à prendre les remèdes qui lui furent conseillés, soit à observer le régime qu'on lui prescrivit.

Troisième Observation.

La femme *Bernard*, du village de Meizous, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, accoutumée aux ouvrages les plus fatigans de la campagne, et mère de plusieurs enfans, accoucha très-heureusement le neuf ventôse de l'an sept. Elle se leva le lendemain et jours suivans, et vaqua à quelques occupations du ménage; cependant ses lochies coulaient en petite quantité, et elle avait peu de lait. Le treize du même mois, elle éprouva, dans la journée, de l'altération, du mal-aise; le soir, elle

eut des frissons, des nausées, des vomissemens, et la fièvre s'alluma. Le quatorze, le citoyen *Jarrison* fut appelé, il me fit demander en consultation ; je me rendis, sur le soir, auprès de la malade qui était dans un état fâcheux. La tête était très-douloureuse, les traits altérés, l'œil inanimé, la langue sale, la respiration gênée, le ventre serré, tendu et météorisé à tel point, qu'il offrait un volume bien plus considérable qu'avant l'accouchement. La malade se plaignait de coliques et de douleurs fixes dans la région hypogastrique. Les lochies étaient supprimées, les seins affaissés, le pouls petit, fréquent, la peau brûlante et sèche, l'altération considérable.

Nous prescrivîmes une tisane nitrée, une potion aiguisée avec le kermès, et des lavemens. Le lendemain matin, nous lui donnâmes l'ipécacuanha. Les évacuations ne furent pas très-abondantes ; néanmoins il s'ensuivit du soulagement. On insista sur les lavemens, la potion, les tisanes avec un sel neutre, et la succion. Le ventre

s'ouvrit et diminua de volume ; les douleurs devinrent plus supportables ; le lait gonfla peu-à-peu les seins , les lochies coulèrent , et au bout de quelques jours , tous les accidens eurent disparu. La peau , cette voie que la nature affecte de préférence dans les maladies des femmes en couches , n'eut aucune part aux mouvemens critiques.

Il y a environ vingt ans que la découverte de M. *Douçet* a particulièrement fixé l'attention des médecins sur la fièvre puerpérale , et sur son traitement. Les praticiens , d'accord sur les symptômes qui accompagnent cette maladie , ne le sont pas également sur la cause qui la déterminent. Les uns l'attribuent à la suppression des lochies , à l'inflammation des intestins , de la matrice , de l'épiploon ; d'autres , à la métastase laiteuse. *Doublet*, dans un excellent ouvrage qui a pour titre : *Nouvelles Recherches sur la Fièvre puerpérale*, a réduit à leur juste valeur ces différentes opinions ; il a prouvé jusqu'à l'évidence , et par le

raisonnement et par des faits nombreux, que c'est à la déviation du lait que cette maladie est due. En combattant une erreur accréditée par des savans respectables, tels que *Locke*, *Hume*, *de la Roche*, etc., il a mis le complément au service qu'il a rendu à la science, lorsqu'il a fixé avec autant de sagacité que de précision, le traitement qu'il convient de suivre dans les différens cas. Pénétrés des principes de ce judicieux observateur, nous n'avons eu qu'à nous applaudir de nous y être conformés dans les affections de cette espèce que le cours de notre pratique nous a présentées. Cet hommage public, il nous est doux de le rendre à la mémoire d'un ami que nous regrettons, d'un médecin laborieux, instruit, et fait pour occuper un rang distingué dans les fastes de la médecine, si une mort prématurée ne l'eût atteint au milieu de sa carrière.

Les trois maladies dont nous venons de donner l'histoire, identiques dans leur cause, ont varié dans leurs symptômes et dans leur terminaison. Mais on trouve dans

toutes le cachet de ces affections, l'affaiblissement des seins et le transport de l'humeur laiteuse dans le bas-ventre (*a*). Dans la première observation, les lochies sont restées supprimées ; il n'y a eu ni nausées, ni vomissemens, et au lieu de la diarrhée, symptôme assez constant, on a remarqué une constipation des plus opiniâtres ; mais la coïncidence de l'affaissement des seins avec la douleur qui se fit sentir dans la région hypogastrique, le dépôt énorme qui en fut la suite, la nature des évacuations alvines et urinaires à l'époque de la fonte de cet engorgement, ne laissent aucun doute que c'est à la déviation du fluide nourricier dont les seins sont le réservoir, qu'il faut attribuer cette maladie. La seconde observation fixe d'une manière encore plus

(*a*) Dans toutes les fièvres puerpérales que j'ai eu à traiter, j'ai constamment observé l'affaissement des seins, et une douleur fixe dans la région hypogastrique. Je ne prétends pas nier la métastase laiteuse sur d'autres parties ; je me borne à rapporter ce que j'ai vu au moins dix fois.

précise, les idées sur la cause de la fièvre puerpérale. Cette fièvre y paraît avec tous ses attributs : la pâleur du visage, l'altération des traits, les yeux inanimés, l'oppression, l'accablement, les anxiétés, la tension de l'abdomen, la diarrhée, les coliques, une douleur fixe dans la région hypogastrique, et l'affaissement total des seins. On ne peut pas reconnaître ici de caractère inflammatoire ; on n'y voit que la marche d'une affection putride. Les lochies ne présentent pas plus de ressources ; elles ont flué abondamment, pendant près de quarante jours. Il est donc démontré que le défaut d'ascension du lait dans les mamelles et sa déviation, ont occasionné tous ces accidens.

Plusieurs médecins ont pensé que les dépôts laiteux de l'abdomen, sont toujours mortels. *Puzos* a repoussé, par des faits positifs, cette erreur d'une conséquence dangereuse ; il en rapporte cinq qui prouvent que ces dépôts sont susceptibles de guérison, lors même qu'ils sont anciens et devenus durs. Ce célèbre accoucheur n'est pas le seul

qui ait recueilli des faits de ce genre; l'ouvrage de *Doublet* en contient plusieurs. Celui qui est le sujet de notre première observation, est un des plus frappans, et j'avoue que j'aurais entrepris avec beaucoup plus de défiance le traitement de cette maladie, si je n'y avais été encouragé par ma propre expérience; mais j'avais été assez souvent consulté pour des dépôts laiteux aux seins, et je m'étais convaincu que les engorgemens dépendans de cette cause, sont moins rebelles à un traitement méthodique qu'on ne le pense communément. J'ai, entre autres, soigné deux femmes; l'une, du village de la Villate, commune de Chotain, l'autre du lieu de la Vallade dont les seins étaient durs comme des pierres, et avaient acquis un volume énorme. Ces engorgemens existaient depuis quelques mois, et il y avait plusieurs foyers de suppuration. Je suis parvenu à résoudre complètement ces tumeurs, par l'usage des fondans, des tisanes apéritives, aiguisées avec un sel neutre, des sucs d'herbes; par les bains de vapeur, les cataplasmes préparés avec la

ciguë. J'ai fait appliquer avec avantage, d'après le conseil de *Chambon de Montreux*, sur les parties où la peau n'était pas altérée, des linges imbibés d'urine, dans laquelle on avait fait bouillir des feuilles de buis et du son. La suppuration, dans ces organes glanduleux, peut avoir des suites fâcheuses; loin de la provoquer, je me suis occupé des moyens de la rendre inutile et de la borner. Mais lorsque ces engorgemens ont une certaine étendue, et qu'ils existent depuis quelque temps, le traitement en est nécessairement plus long; et en général, il est rare de trouver dans les personnes du sexe que l'on soigne, la persévérance et la docilité qu'il exige, et bien plus rare encore, dans les femmes de la campagne, destinées, je crois, à exercer la patience des médecins condamnés à les traiter.

COUP-D'ŒIL

SUR UNE FIÈVRE SCARLATINE ANGINEUSE QUI A RÉGNÉ DEPUIS PEU EN LA VILLE DE LANGRES ET DANS SES ENVIRONS, PENDANT PRÈS D'UN AN, PARMI LES JEUNES GENS, ET SUR-TOUT LES ENFANS;

Par le C.en ROBERT, médecin en chef des Hospices Civils et Militaires de la ville de Langres.

LA maladie dont je vais parler, est connue depuis trop long-temps, pour exiger de ma part une ample description. Je me bornerai donc à exposer de légers détails sur les résultats de quelques observations que m'a fourni la pratique, et l'on me permettra de hasarder quelques conjectures sur une maladie dont les particularités n'ont peut-être pas encore été décrites d'une manière assez satisfaisante.

Loin de moi le desir de faire parade d'une vaine érudition, par l'étalage d'une théorie brillante.

Ma tâche est d'exposer quelques faits de pratique, tels que je les ai observés, et ce sera au savant à les méditer, pour en faire ressortir tous les avantages qu'il croira nécessaires à la société.

Invasion de la maladie.

Frisson, douleur de tête, mal de gorge, déglutition difficile, nausées, prostration de forces, soif ardente et pyrexie; tels étaient les symptômes qui se déclaraient communément le premier jour de la maladie, et précédaient une éruption universelle ou partielle de petites pustules rouges, plus ou moins confluentes.

Souvent l'éruption se faisait le second jour, quelquefois le troisième, rarement le quatrième. Chez la plupart des malades, les symptômes se trouvaient au plus haut degré d'intensité, le troisième jour; le déclin commençait le cinquième, et pour l'ordinaire, la maladie se terminait le septième, par de petites sueurs qui rendaient la peau moite et souple. A cette époque, et quel-

quefois plus tard, survenait la desquammation.

Quelques sujets sont morts vingt-quatre heures après l'invasion; d'autres ont succombé le troisième jour, dans le fort de l'éruption, et plusieurs à différentes époques, par suite des accidens qui succédaient à la maladie.

Observations.

Une fille âgée de quinze ans, d'un tempérament robuste, eut une fièvre scarlatine, dans le courant de prairial dernier; se trouva dans un état de convalescence, le neuvième jour, et périt le vingtième, par suite d'anasarque et de dépôts aux glandes maxillaires.

La sœur de la précédente, âgée de dix-sept ans, d'une complexion délicate, essuya également une fièvre scarlatine dont les symptômes peu alarmans avaient disparu le septième, mais auxquels succéda une fièvre lente, et la malade mourut cinq mois après l'invasion, dans un état d'atrophie universelle, et avec une rétraction considérable des

muscles fléchisseurs des extrémités inférieures. Deux autres enfans de la même maison, sont aussi morts de cette maladie, à différentes époques.

Un enfant âgé de douze ans, d'un tempérament sanguin, entra à l'hospice Saint-Laurent, dans le courant de fructidor dernier, avec une fièvre scarlatine dont les symptômes disparurent le septième jour; mais il lui survint une anasarque qui le fit périr le dix-septième.

Un autre enfant âgé de trois ans, paraissant d'une assez bonne constitution, fut légèrement attaqué d'une fièvre rouge, parut guéri le neuvième jour, et mourut le soixante-quatrième, dans un état de marasme. L'ouverture du corps me fit découvrir un dépôt sur le lobe gauche du poumon.

Une petite fille très-bien constituée, âgée de cinq ans, fut atteinte d'une fièvre scarlatine, dont les symptômes disparurent le sixième jour; cependant elle périt le quatorzième, avec engorgement aux parotides.

Une autre petite fille âgée de six ans, d'une faible constitution, essuya, au mois de fructidor dernier, une scarlatine dont les symptômes cessèrent le septième jour ; mais à cette maladie succéda une phthisie qui céda à un régime convenable, et fut radicalement guérie le soixantième jour.

Un enfant bien constitué, âgé de sept ans, parut guéri le neuvième jour, d'une fièvre scarlatine qui, peu de temps après, fut suivie d'une goutte sereine dont il est aveugle.

Une petite fille âgée de dix ans, est entrée à l'Hospice de la Charité au mois de messidor dernier, avec une légère fièvre rouge dont elle fut guérie le deuxième jour. Depuis cette époque, la petite malade est sujette à un écoulement de matières purulentes par l'oreille droite, et à une hémorragie périodique en cette partie.

La petite de M. *Ignard*, domicilié à Paris, âgée de huit ans, d'un tempérament bilieux, fut attaquée, dans les environs de

Langres, d'une scarlatine angineuse, accompagnée de convulsions et autres symptômes graves. La maladie que je suivis de très-près, et traitai par le vomitif, les boissons rafraîchissantes acidulées, les lavemens émolliens, et par quelques petites doses d'une décoction de racine de polygala, se termina, le septième jour, par de légères sueurs et des excoriations aux cuisses. La malade sortit le neuvième, et sa mère put la ramener à Paris, le quatorzième.

Cette même épidémie m'a fourni maints et maints autres exemples du genre de ceux que je viens de rapporter : je crois, néanmoins, devoir terminer mes observations déja trop multipliées, en me bornant à exposer que l'accident consécutif qui m'a paru le moins à redouter, a été l'anasarque à laquelle on remédiait facilement par de légers diurétiques, et sur-tout par l'usage du syrop de nerprun.

Les suites fâcheuses dont je viens de parler, avaient particulièrement lieu chez les sujets dont la maladie n'avait point été très-grave dans son

commencement, et ces suites n'épargnaient pas même ceux qui prenaient les plus grandes précautions dans la convalescence, puisque la plupart des malades auxquels on n'avait permis de s'exposer à l'air, que très-long temps après la cessation des symptômes, ont été affectés de l'anasarque, ou autres accidens ci-dessus, tandis que plusieurs sont sortis impunément, dès le commencement de leur convalescence, et même dans le temps de la desquammation.

D'après ce qui vient d'être dit, il paraît certain que les métastases étaient fréquentes dans l'épidémie dont je parle, et que les crises imparfaites y donnaient particulièrement lieu; mais comme la plupart de ces maladies étaient suivies par des ignorans, il est probable que le traitement n'a pas peu contribué à rendre les crises imparfaites.

Tous les sujets dont la fièvre, quelque grave qu'elle ait été, s'est terminée par de légères sueurs le septième, comme on l'a exposé, n'ont éprouvé aucune espèce d'accidens, quoiqu'ils se soient exposés à

l'air, dès le commencement de leur convalescence, et dans le temps même de la desquammation. Ceux, au contraire, dont la maladie paraissait légère, ont presque tous éprouvé quelques accidens consécutifs. Il est donc évident que le traitement devait varier selon les forces plus ou moins grandes de la nature. Or, comme je l'ai remarqué, la plupart de ceux qui gouvernaient les malades, avaient adopté un traitement dont ils faisaient, comme on dit, une selle à tous chevaux. La maladie, disaient-ils, est du genre des fièvres inflammatoires, donc il faut rafraîchir. Ainsi, toutes les fois que les forces de la nature étaient dans l'inertie, et que la réaction n'était pas assez forte pour opérer la terminaison salutaire dont j'ai parlé, les crises étaient nécessairement imparfaites, et delà, les métastases et autres suites fâcheuses. Il était donc essentiel d'exciter en certains cas la réaction, et de la modérer dans d'autres circonstances, par les moyens que tout homme de l'art ne doit ignorer.

Je n'ai point observé dans cette

épidémie, que l'anasarque fût un accident plus ordinaire que ceux dont il a été question ; il est donc très-probable qu'elle n'était due qu'à une crise imparfaite, et qu'elle n'était que l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*.

Si, comme je n'en puis douter, l'anasarque qui succède à la fièvre scarlatine, est de même que les autres accidens consécutifs, due aux crises imparfaites, il est inutile et même dangereux d'assujettir, comme je l'ai vu pratiquer ici, les convalescens à une réclusion de deux mois. On doit cependant convenir que l'imprudence du malade, les excès et même l'abus des choses les plus salubres, peuvent également concourir à donner lieu à ces suites.

Dans la fièvre scarlatine, il se fait une détermination à la surface ; et si la crise dont j'ai parlé n'a pas eu lieu, le spasme n'est pas détruit, et il peut s'ensuivre un relâchement dans les vaisseaux exhalans ; delà, augmentation d'exhalation, et par conséquent diathèse hydropique. Pour s'opposer à cet accident, il est donc important de ranimer le ton

de tout le systême en général, et celui des vaisseaux exhalans en particulier; et je pense que ce n'est pas le cas de faire garder trop longtemps la chambre aux convalescens, s'il est vrai qu'un air pur entre dans la classe des toniques les plus héroïques, et si l'expérience nous prouve que dans la convalescence, rien n'est plus avantageux que de prendre l'air, lorsque les forces le permettent.

Si, comme je n'en doute pas, l'anasarque est quelquefois survenue à certains malades, pour s'être exposés à l'air pendant la desquammation, ne serait-il pas possible que cet accident fût dû aux mauvaises qualités de l'air, ou à l'imprudence du sujet, qui peut-être aurait essuyé le même accident quand il ne serait point sorti ? D'ailleurs, l'anasarque qui succède à la scarlatine, succède également aux autres fièvres exanthématiques, telles que la petite-vérole, la rougeole, etc.; en un mot, c'est l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*.

Je sais que cette maladie exige de grandes précautions dans la convalescence; mais je ne puis m'empê-

cher de rire, lorsque je vois les nouveaux *officiers de santé* de notre ville, enjoindre d'un ton grave et magistral, à tous ceux de leurs malades qui relèvent d'une fièvre scarlatine, de ne point sortir de leur chambre avant soixante jours, et menacer d'une anasarque mortelle celui qui osera enfreindre les ordres salutaires du *docteur*. Je suis même persuadé que le célèbre médecin, dans le savant mémoire duquel ils ont puisé cette défense, ne pourrait s'empêcher d'éclater, à l'aspect de ces guérisons à la mode.

Quoi qu'il en soit, d'après les observations que j'ai faites sur la fièvre scarlatine qui a régné à Langres, on peut conclure que les suites étaient aussi à redouter que la maladie elle-même; que l'anasarque et les autres accidens consécutifs n'étaient que l'effet des crises imparfaites; que cette anasarque dépendait de la faiblesse de tout le systême, et particulièrement de l'atonie des vaisseaux exhalans; que le moyen le plus efficace de s'y opposer, était de rétablir le ton des solides, et que l'opiniâtreté à vouloir faire garder trop long-

temps la chambre aux convalescens, pouvait plutôt tourner à leur détriment qu'à leur avantage.

RÉFLEXIONS

SUR LES FAUSSES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT;

Par le C.en GARIN, chirurgien à Tournay, Département de Jemmapes.

BEAUCOUP de femmes enceintes éprouvent vers le huitième mois de leur grossesse, quelquefois même étant à terme, des douleurs semblables à celles de l'accouchement, qui diffèrent évidemment de ces dernières par la cause qui les produit.

La cause déterminante de l'accouchement réside dans la matrice; elle paraît agir constamment durant la grossesse, quoique les effets, le plus ordinairement, n'en soient sensibles qu'à la fin du neuvième mois. A chaque instant les fibres utérines distendues s'efforcent d'expulser le corps qui les affecte désagréable-

ment. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps, (comme l'observe le cit. *Baudelocque*, *Art des Accouchemens*, *troisième édition*), c'est qu'elles n'y sont pas toutes également sollicitées ; et que ne se développant pas toutes en même temps, l'action des unes est contre-balancée par la résistance naturelle des autres.

L'action de la matrice et l'action des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale, que je distingue en action utérine et en action musculaire, sont les causes efficientes des vraies douleurs de l'accouchement ; il existe entre ses deux actions une réciprocité de service inséparable durant tout le temps de l'accouchement. En effet, pourrait-on refuser à la matrice une action de ressort et de contraction produite par un stimulus, ou par une vie propre, particulière à cet organe, en considérant les principaux phénomènes qui se remarquent pendant la grossesse ; et ceux qu'on observe pendant l'accouchement ? Enfin, ce serait ignorer les principales fonc-

tions des muscles abdominaux et du diaphragme, que de leur refuser quelque part à l'expulsion du fœtus. Mais si ces deux actions sont d'un commun accord dans l'accouchement, il n'en est pas de même dans les maux connus sous le nom de fausses douleurs de l'enfantement. Dans ces sortes de douleurs, qui ne diffèrent des vraies, que parce que ces dernières mènent, pour l'ordinaire, à une prompte délivrance, la femme éprouve par des intervalles assez fréquens, des tiraillemens dans les lombes qui se portent en avant vers l'ombilic, ou d'autres parties du ventre, et vont se perdre en bas vers le fondement. En portant la main sur le ventre de la femme, on sent à chaque douleur qu'elle éprouve, les muscles de cette partie se tendre, se durcir, en un mot, entrer en contraction. A travers les muscles ainsi gonflés, l'on sent très-distinctement le corps de la matrice conserver la mollesse qui lui est ordinaire quand son action n'a point lieu. En portant ensuite un ou deux doigts dans le vagin, on ne sent pas

le col de la matrice se durcir, comme il le fait pendant la contraction de ce viscère ; ce qui prouve que dans ce cas, la matrice n'est pour rien dans la nature de ces douleurs, et que leur cause réside dans les muscles du bas-ventre. Enfin, ces douleurs ont un tel rapport avec les contractions de la matrice, tant par leur intensité, que par leur violence, que les femmes chez lesquelles elles ont lieu, croient être bientôt délivrées de leur grossesse par un prompt accouchement.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la nature de ces douleurs, leur ont assigné pour cause, les uns une pléthore sanguine utérine, d'autres des vents, ou des saburres retenues dans le tube intestinal. D'après ce que je viens de dire, il n'est pas difficile de prouver que ces douleurs sont produites par la contraction spasmodique des muscles du bas-ventre, qui se trouvant très-distendus par le produit de la conception, font, à raison de leur élasticité, des efforts plus ou moins marqués pour retourner à leur premier état. Comme le

corps charnu des muscles a beaucoup d'étendue, d'élasticité et peu de force de réaction, et qu'on remarque le contraire dans les tendons qui offrent une résistance considérable, mais qui reviennent brusquement sur eux-mêmes ; ne pourrait-on pas attribuer la principale cause de ces contractions, à la résistance des intersections tendineuses des muscles droits de l'abdomen, qui, tiraillant sans cesse les fibres charnues de ces mêmes muscles, augmente leur irritabilité, ainsi que leur force de réaction ? C'est peut-être de la même manière que se joint l'action musculaire des muscles du bas-ventre, à l'action utérine dans le temps de l'accouchement.

On a vu cette action musculaire si forte, que des femmes, dont la matrice chargée de l'enfant a été expulsée en totalité de la cavité du bas-ventre, dans le moment des efforts qu'elles étaient obligées de faire dans la contraction : je vais rapporter à ce sujet un fait qui m'est propre. En 1793, une femme âgée de trente-deux ans, grosse de son quatrième enfant, fut attaquée, au

terme de sa grossesse, de douleurs semblables à celle de l'enfantement. Elle fit appeler sa sage-femme; celle-ci, peu instruite des phénomènes de la nature, lui assura une prompte délivrance. Cependant trois jours se passèrent dans le même état de souffrance, sans que la femme accouchât. Tout-à-coup une contraction musculaire se fit avec tant de force, qu'elle expulsa subitement par la vulve, au grand étonnement de la sage-femme, la matrice chargée du produit de la conception. On fit appeler en consultation plusieurs de mes confrères, ainsi que moi; nous demandâmes à cette accoucheuse plusieurs explications sur ce cas, qui nous paraissait très-rare : elle nous dit qu'il y avait trois jours que cette femme éprouvait de quart-d'heure en quart-d'heure des douleurs des lombes qui se portaient vers l'ombilic, et delà sur le fondement, ce qui la forçait à pousser fortement en en-bas, comme dans celles de l'accouchement, que l'on nomme concassantes. Elle nous assura que pendant la force des douleurs, le col

de la matrice, ainsi que les parois de ce viscère, restèrent aussi flasques que dans leurs intervalles, et que la matrice s'engageait de plus en plus vers le détroit inférieur, en suivant l'impulsion de chaque contraction.

La matrice était dans un état inflammatoire; son orifice était à peine dilaté pour y introduire l'extrémité du doigt; l'enfant, dont l'épiderme se détachait du corps, nous paraissait mort de vingt-quatre à trente heures; le placenta était attaché à la partie postérieure de la matrice, et paraissait participer de l'inflammation : la femme mourut quatre heures après l'accident.

Ce cas, ainsi qu'un nombre de faits semblables, rapportés par plusieurs auteurs, ne confirment-ils pas ce que j'ai avancé plus haut, que l'action musculaire, dès qu'elle n'agit pas conjointement avec l'action utérine, est la cause des fausses douleurs de l'accouchement; et que, pour que ce dernier se fasse dans l'ordre naturel, elles doivent agir

ensemble ? J'observerai aussi que les saignées, la diète, le repos, et quelques boissons anti-spasmodiques, calment ces sortes de douleurs en douze, dix-huit ou vingt-quatre heures.

OBSERVATIONS

SUR L'EFFICACITÉ DE LA CIGUE ;

Par le C.en LARRIEU, médecin à Damasan, département de Lot et Garonne.

PLUSIEURS médecins du plus grand mérite se sont beaucoup occupés de la ciguë ; les uns l'ont présentée comme un médicament précieux et qu'on ne doit point négliger ; les autres l'ont, au contraire, présentée comme un médicament dangereux et qu'on doit rejeter. La ciguë ayant ainsi fixé l'attention des hommes de l'art les plus habiles, l'intérêt de la société commande impérieusement à ceux qui en font usage d'en bien observer les effets, et de les faire exactement connaître ; et même il importe beaucoup aux pro-

grès de la médecine, de publier des faits qui prouvent incontestablement l'efficacité de tels ou tels remèdes, malheureusement proscrits par un grand nombre de praticiens, et employés par d'autres beaucoup trop rarement et avec trop de timidité. Le médecin doit toujours agir prudemment, sur-tout dans l'administration des remèdes violens, qui, quand ils sont mal administrés, produisent des maux affreux ; mais aussi il ne doit pas oublier que les grands maux demandent de grands remèdes : *Ad majores et heroicos medentum usus venena tam horrida servantur*, a dit *Vanhelmont* sur pareil sujet.

Voici des faits importans sur l'efficacité de la ciguë.

1.° Le citoyen *Sedheria*, âgé de trente ans, marchand drapier de cette ville, passa à l'Amérique, où il attrapa la v. . . . . Il se fit traiter, mais il le fut mal ; car depuis il avait toujours éprouvé un mal-aise général. Il repassa en France. Quelques mois après qu'il y fut, il ressentit à la paume de la main droite et à la première articulation du

pouce, des douleurs violentes. Il s'y forma une petite tumeur qui se perça, et qui donna une sérosité âcre et fétide. Quelques jours ensuite, de semblables douleurs se déclarèrent au cou, aux joues, à l'articulation du fémur avec l'os innominé, et au bras gauche ; il s'y forma aussi des tumeurs qui se percèrent, et qui donnèrent une sérosité très-fétide et si âcre, qu'elle rongeait tout jusqu'aux os. L'ulcère du bras était le plus affreux. Le malade était d'une faiblesse et d'un amaigrissement qu'on ne saurait exprimer; il ne pouvait rien manger, n'allant du ventre qu'au moyen des lavemens; il puait tant qu'on ne pouvait l'approcher; enfin, il était dans un état presque désespéré. D'après les conseils de plusieurs savans médecins de ce département, il avait fait usage intérieurement du petit-lait, des bouillons apéritifs, de l'extrait de fumeterre, de l'acide nitrique, des pilules de *Beloste*, de la liqueur de *Van-Swieten*; extérieurement, des bains tièdes, des frictions mercurielles; il avait appliqué sur les ulcères le

suc et les feuilles de plantain, le suc d'ortie, la pommade mercurielle, le miel rosat. Tous ces remèdes, qu'il avait tour-à-tour pris plusieurs mois de suite, n'avaient jamais produit aucun bien; au contraire, il semblait qu'ils n'avaient fait qu'irriter le mal. J'arrive dans le pays; ce citoyen, qui est mon voisin, vient me voir. A son aspect, je frémis de compassion : il était depuis quatre ans dans cet état affreux : il me consulte. Après l'avoir questionné bien exactement, je vois que l'extrait de ciguë est le seul remède propre à vaincre cette grande acrimonie des humeurs qui est la suite de la maladie vénérienne mal traitée. Aussitôt je mets le malade à l'usage de ce puissant remède; je lui en donne d'abord quatre grains le matin, et autant le soir; tous les trois jours j'augmente la dose, que je porte à un gros; je lui fais prendre de la tisane composée avec les racines de patience sauvage, de grande bardane, et la salsepareille; dans l'espace d'un mois et demi, il prend une vingtaine de bains tièdes; tous les

quinze jours il est purgé avec le mercure doux : je fais appliquer sur les ulcères du cérat de *Galien*, et et je les fais laver une fois le jour, avec une infusion de fleurs de sureau. Ces ulcères n'étant que l'effet de l'acrimonie des humeurs, devoit-on en espérer la curation dans des applications locales? A peine le malade eut-il suivi ce traitement environ un mois, que je remarquai des changemens favorables dans la couleur de la peau; les urines étaient très - abondantes; elles étaient épaisses; elles déposaient un sédiment glutineux et de couleur de terre; leur odeur était fétide, et elles ont été de même plus de deux mois. La constipation n'était plus aussi forte; le dégoût pour les alimens avait un peu diminué; la sérosité des ulcères n'était pas tout-à-fait aussi abondante, elle paraissait n'être pas aussi âcre. La puanteur n'était pas la même; et du troisième au quatrième mois la curation a été parfaite. J'ai cependant fait continuer encore près de trois mois l'extrait de ciguë, crainte de laisser le moindre levain de la cruelle ma-

ladie qui avait résisté à des remèdes très-actifs. Voici un an et demi que le cit. *Sedhéria* jouit de la meilleure santé ; et tout chez lui annonce qu'il ne doit plus en craindre le retour.

2.° Madame *S.*, âgée de trente-huit ans, eut, il y a plus de quinze ans, une maladie vénérienne ; depuis elle était souvent incommodée : pendant six à sept mois, le mal augmenta si fort, qu'elle tomba dans un état triste et des plus affligeans. Elle était d'une si grande faiblesse, qu'elle ne pouvait aller que bien difficilement ; elle avait une constipation des plus opiniâtres ; elle était tout-à-fait desséchée, et la couleur de sa peau était livide : un cautère qu'elle avait depuis long-temps, se ferma, et rien de ce qu'on fit ne put le rouvrir ; elle avait le plus grand dégoût pour les alimens, et aussitôt qu'elle avait mangé, elle sentait, au creux de l'estomac, une pesanteur qui lui rendait la respiration difficile ; elle avait tous les jours un ou deux accès de vapeurs. Je fis prendre à la malade quelques purgatifs doux, des

bouillons apéritifs et humectans, des demi-bains tièdes ; beaucoup de petit-lait, je lui donnai trois fois le jour, comme tonique et anti-spasmodique, quelques grains de quinquina rouge et de castoreum. Tous ces moyens furent inutiles ; la malade était toujours dans le même état. Alors, voyant que le mal était quelque reliquat de la maladie syphilitique, je me décidai à administrer de suite l'extrait de ciguë. Après en avoir fait usage quelques jours, l'urine fut abondante, et elle déposait un sédiment très-épais ; le cautère se rouvrit, les vapeurs étaient plus rares, l'appétit augmentait, et dans deux mois la santé a été parfaitement rétablie. Voici plus de six mois que madame *S.* est aussi bien portante qu'elle ait jamais été.

3.º Il y a un an que j'ai traité la fille d'un cultivateur, âgée de quatorze à quinze ans, qui avait depuis près de trois ans, des ulcères considérables sur plusieurs parties du corps et principalement aux cuisses ; il y avait plus d'un an que la malade ne pouvait bouger de dessus un

fauteuil. Quelques médecins lui avaient fait des remèdes qui n'avaient produit aucun effet. Au moyen de l'extrait de ciguë, de quelques purgatifs doux, des tisanes apéritives, et des bains tièdes, je suis parvenu dans moins de trois mois, à vaincre l'âcreté du sang et des humeurs; les ulcères se sont bien cicatrisés, et la fille est parfaitement guérie.

Voilà trois fortes maladies qui avaient résisté à des remèdes très-actifs et qui paraissaient bien indiqués, victorieusement combattues par l'extrait de ciguë. C'est donc à ce puissant remède que les personnes qui font le sujet de ces observations, doivent le rétablissement de leur santé. Sans la ciguë, si elles avaient pu vivre, elles vivraient, et auraient toujours vécu dans la situation la plus triste, dans les souffrances les plus cruelles. La ciguë, je le sais, veut être administrée avec sagesse, avec prudence, avec précaution; mais, on ne peut le nier, elle a de grandes vertus. Les préparations mercurielles, les préparations antimoniales, l'opium,

et tant d'autres remèdes ne demandent-ils pas à être administrés avec la même sagesse, avec les mêmes précautions? C'est à la mauvaise application qu'on fait le plus souvent des remèdes, qu'on devrait attribuer les maux qu'on attribue à la violence ou à la mauvaise qualité de ces mêmes remèdes.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Germinal an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	deg.	deg.	po. lig.	po. lig.	po. lig.
1	6,4	10,5	6,7	27. 9,00	27. 9,00	27. 9,85
2	5,0	9,0	5,5	28. 1,00	28. 2,80	28. 2,90
3	5,5	9,9	8,4	2,70	3,50	4,55
4	7,0	11,2	9,2	5,00	5,20	5,55
5*	6,2	13,3	9,0	5,25	5,00	5,25
6	6,0	14,5	10,5	5,60	5,15	5,00
7	6 9	5,6	11,4	4,00	2,88	1,50
8	6,0	7,1	2,2	1,00	0,00	0,55
9	1,5	6,5	3,0	1,40	2,00	3,50
10	-0,0	7,7	4,0	4,50	4,00	3,80
11	0,3	10,0	6,7	2,75	1,00	0,20
12	3,0	15,4	10,7	27.11,00	27.10,00	27. 9,80
13	8,5	16,8	10,5	9,55	9,55	10,00
14	8,0	16,5	10,5	10,00	10,00	10,50
15	6,5	12,7	8,5	11,00	28. 0,00	28. 1,50
16	7,0	10,7	9,0	28. 2,50	3,50	4,00
17	3,8	11,0	7,0	4,70	4,00	4 00
18	3,0	12,8	8,0	4,00	3,00	2,40
19	5,0	15,8	7,5	1,85	1,00	1,15
20	5,5	12,0	7,5	1,90	2,00	1,75
21	6,2	11,3	7,2	0,70	0,00	27.11,90
22	5,0	7,0	3,0	27.11,00	27.11,00	11,12
23	2,2	5,0	2,7	11,50	28. 1,00	28. 2,25
24	1,0	8,2	5,5	28. 3,50	3,50	3,80
25	5,7	12,7	8,3	2,80	2,15	2,00
26	4,0	12,2	7,8	1,33	0,92	1,80
27	4,7	12,7	10,7	2,85	3,00	3,50
28	7,3	14,8	10,8	3,85	3,20	3,20
29	4,8	11,8	9,0	4,00	3,85	4,00
30	4,5	16,7	12,8	3,75	2,85	2,50

* Publication de la paix définitive.

FAITES A PARIS.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	O. cou. ass. d. vent, pl.	O. couv. dou. vent, pl.	N-O. couvert, doux.
2	N. nua. ass. f. vent, pl.	N-O. couv. as. doux, pluie.	N-O. couv. as. doux, pl.
3	O. co. do. br.	S-O.c.d. brui.	S-O. couv. do.
4	N. couv. dou. br. bruine.	N. couv. dou.	N. *id.*
5	N-E. be. dou.	N-E. bea. do.	N-E. bea. do.
6	N-E. be chau.	N-E. bea. ch.	E. beau, ch.
7	E. *id.* brouill.	N-E. *id.*	N-E. *id.*
8	N. nuag. froi. vent la nuit.	N. beau, fr.	N. beau, fro.
9	N-E. nuag. fr. grand v. nei.	N-E. *id.* gr. v.	N-E. *id.* vent.
10	E. bea., fr. v.	E. *id.*	E. *id.*
11	E. beau, fr.	E. bea. ass. d.	E. bea. as. d.
12	S-E. nu. cha.	S. cou. chaud.	S. couv. chau.
13	S. *id.* petit. p. la nuit.	S. nua. chaud.	S. *id.*
14	O. nuag. cha.	N-O. be. cha.	O. bea. ch. éc.
15	N.-O. *id.*	O. c. d. pl. to.	O. couv. dou.
16	N-O. c. ass. fr.	N-E. bea. do.	N-E. nua. do.
17	N-E. be. as. f.	N-E. be. as. f.	N-E. be. as. f.
18	N-E. be. do. b.	N-E. bea. do.	N-E. bea. do.
19	N-E. bea. do.	O. *id.*	N-O. *id.*
20	N-O. n. ass. f.	N-O. n. ass. f.	N-O. n. ass. f.
21	O. *id.* vent.	N-O. c. a.d. p.	N-O. co. as. d.
22	N-O. couv. fr. pl. grêl. nei.	N. nuag. fr.	N. nuag. fr.
23	N-O. *id.*	N. nuag. fr.	N. beau, froi.
24	N. nuag. fr.	N. nuag. fr.	N. couv. froi.
25	N-O. bea. do.	N-O. bea. do.	N-O. bea. do.
26	N-O. n. a. f. p.	N. *id.*	N. couv. as. d.
27	N. beau, dou.	N. couv. dou.	N. couv. dou.
28	N. nuag. dou.	N. nuag. dou.	N-E. *id.*
29	E. bea. ass. f.	E. be. ass. do.	E. be. ass. do.
30	N-E. bea. do.	N. cou. chau.	N. couv. cha.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	16,7.	le 30
Moindre degré de chaleur. . .	—0,0.	le 10
Chaleur moyenne	8,1.	

	pouc. lig.
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 5,60, le 6.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 9,00, le 1.
Élévation moyenne . .	28. 1,96.

Nombre des Jours.	
Beau	14
Couvert. . . .	9
de Nuages. .	7
de Vent. . . .	6
de Tonnerre. .	1
de Brouillard.	4
de Pluie . . .	8
de Neige. . .	3
de Grêle. .	2

Le Vent a soufflé du	
N.	8 fois.
N. E.	7
N. O.	6
S.	2
S. E.	0
S. O.	1
E.	4
O.	3

Température du Mois.

Sèche et variable pour le chaud et le froid ; la vigne a un peu souffert de la gelée ; toutes les espèces de grains sont en bon état, tous les fruits à noyaux promettent.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Germinal an 10, *par* Dourlen, *médecin.*

La température a été douce dans les huit premiers jours de ce mois. La sérénité n'a été troublée que par de légers brouillards qui se dissipaient au lever ou au coucher du soleil. Dans la soirée du 8 au 9, le vent a passé du sud au nord. Il a gelé dans la nuit; nous avons eu un peu de neige le matin; le vent a repris la direction du sud, la température a été charmante jusqu'au 18, où le passage subit du vent de l'est au sud, a couvert le ciel de gros nuages qui ont versé la pluie jusqu'au 22. Depuis, le vent de nord-ouest a procuré beaucoup d'averses de pluie, mêlée de neige et de grêle. Le tonnerre a grondé plusieurs fois au loin. Du 26 au 30 le vent a beaucoup varié du nord au sud. Il a plu dans de courts intervalles.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28p. 5 l. $\frac{3}{4}$, le 6.

La moindre de . . . 27 7 $\frac{3}{4}$, le 1.

L'élévation moyenne, de . . . . 28 $\frac{3}{4}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 0,13 deg. $\frac{3}{4}$, le 14.

Le moindre de . . + 0,1 $\frac{1}{2}$, le 10.

La chaleur moyenne, de . . . . + 0,7 $\frac{5}{8}$

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

LA MÉDECINE CLINIQUE

RENDUE PLUS PRÉCISE ET PLUS EXACTE PAR L'APPLICATION DE L'ANALYSE,

Ou Recueil et résultat d'observations sur les maladies aiguës, faites à la Salpêtrière,

Par PH. PINEL, *médecin en chef de cet Hospice, et professeur à l'Ecole de Médecine de Paris* (a).

« IL faut chercher seulement à penser et » à parler juste, sans vouloir amener les » autres à notre goût et à nos sentimens; » c'est une trop grande entreprise. » *Labruyère.*

Au premier coup-d'œil, cette maxime ne paraît guères susceptible d'une juste application en médecine. En effet, la prendre pour guide de ses travaux, c'est faire l'aveu secret d'un penchant particulier pour une opinion favorite, et dès-lors donner l'éveil à la critique sévère et inexorable; car embrasser une opinion est un crime aux yeux

(a) Extrait fait par le citoyen *Ph. Jos. Roux.*

de ceux qui, sous les dehors imposans de la franchise et de l'indépendance, cachent cependant une prédilection pour les théories les plus frivoles, et qui, dans la pratique de la médecine, comme le dit un écrivain de nos jours, mettent souvent la nature dans l'alternative de faire mal ce qu'elle fait, ou de suivre les idées dont ils sont préoccupés. Mais peut-on comparer aux systêmes ingénieux la plupart, mais tous plus hypothétiques les uns que les autres, qui ont dominé tour-à-tour, les efforts de celui qui cherche à ramener l'étude et l'exercice pénible de la médecine, à leur simplicité première ? Appellera-t-on théorie, ou opinion le zèle qu'il met à dissiper des préjugés nuisibles aux progrès de la science, et d'autant plus funestes, qu'ils sont plus anciens ? Enfin peut-on blâmer le desir sincère qu'il manifeste qu'elle soit cultivée avec la précision et l'exactitude où sont parvenues la plupart des autres sciences ?.. *Nihil magis medicinam posset promovere*, disait Finck, *quàm si velimus, ab inutilibus ambagibus et verborum lenociniis, quibus ars salutaris nondum planè liberata est, ad simplicitatem revocare.*

Quelle route suivre pour atteindre ce but ? Celle de l'observation : chacun l'indique, quelques-uns l'entrevoient peut-être, peu d'hommes la prennent; et cependant, parvenu au terme du voyage, trop court à la vérité, de la vie, chacun pourrait laisser à ceux qui le suivent, les germes d'une moisson nouvelle. Mais pour recueillir avec avantage les fruits dont cette route est

parsemée, n'envions pas une récolte en tout genre; appelons-en au témoignage de la postérité: tout homme est également recommandable, quel que soit le point de vue qu'il ait embrassé.

Il y a déja deux mille ans et plus qu'Hippocrate nous transmit dans ses *épidémiques* une foule d'histoires de maladies dont l'observation ultérieure a consacré l'exactitude; et certes la conformité qu'on remarque entre les maladies de nos jours et celles dont il nous a laissé le tableau, prouve jusqu'à l'évidence que le père de la médecine, quoi qu'en disent quelques-uns de ses faux adorateurs, s'il n'a dénommé les maladies, en connut bien la marche régulière et naturelle. Depuis lui, peu de médecins ont suivi la véritable route qu'il avait tracée, mais aussi ceux-là seuls se sont couverts d'une gloire immortelle comme la sienne; et de nos jours, *Stoll*, digne émule d'*Huxham*, de *Sydenham*, etc., en nous laissant la médecine-pratique, se serait acquis un nom plus illustre encore, s'il l'eût offert dégagée de tout esprit d'hypothèses.

La route était donc frayée; il s'agissait de produire sous un point de vue plus favorable à l'étude, les fruits de l'observation, en même temps que signaler l'époque où le tableau des misères humaines, qui sont du ressort de la médecine, pouvait être établi sur des bases plus certaines. Si cette intention dominait déja au milieu d'une foule d'autres non moins louables dans la nosographie philosophique, l'accomplir a été le but du professeur *Pinel*, en publiant cet

ouvrage de médecine-clinique, uniquement consacré aux maladies aiguës, et sur lequel je dois jeter un coup-d'œil rapide, quoique par sa nature il ne se prête que difficilement à l'analyse.

L'auteur consacre des réflexions préliminaires à peindre l'embarras que doit éprouver celui qui, nourri des préceptes de l'école, et pénétré des méditations des anciens, se trouve appelé à l'exercice-pratique de la médecine, sur-tout au milieu d'un rassemblement de maladies de toutes espèces, et les plus diversifiées.

L'avantage de l'analyse étant de diviser les objets compliqués, de les considérer sous différens points de vue, et d'en approfondir ainsi les qualités sensibles et les caractères, il importait dans un ouvrage de cette espèce, d'indiquer les principaux traits de la position topographique, de la distribution intérieure de l'hospice dans lequel a été recueillie la presque totalité des observations, en même temps que faire connaître le nombre, l'état particulier, le régime, la manière de vivre, et les occupations des infirmes, qui sont venus y chercher un asyle... L'attention est fixée sur ce tableau, d'abord par le soin et l'exactitude qui y règne, mais plus encore par les vues sages et profondes d'une amélioration administrative, que l'auteur laisse entrevoir, et les sentimens d'une douce philanthropie qui du reste animent toutes ses productions littéraires.

La première partie de cet intéressant ouvrage comprend un grand nombre d'his-

toires de maladies aiguës, c'est-à-dire, des fièvres primitives et des diverses phlegmasies; toutes ces observations sont rangées d'après le cadre méthodique de la nosographie philosophique, et même avec une plus grande extension, puisqu'outre le rapprochement des espèces, à chacune de ces dernières, sont affectées plusieurs histoires propres à faire saisir les différentes variétés qui, dans les maladies, découlent de l'âge, du sexe de l'individu, de quelques modifications légères dans le trouble organique des fonctions, etc., et n'importent qu'assez peu à leur caractère essentiel. Le soin de leur rédaction a été confié au cit. *Esquirol*, un des élèves, qui, comme le dit le cit. *Pinel*, a le mieux approfondi sa méthode; et quoique revue par l'auteur lui-même, on ne peut qu'applaudir aux succès du disciple. Assez long pour réunir tous les faits importans à l'histoire d'une maladie, chaque tableau est un modèle à offrir pour la concision et la clarté, qui permettent à chaque élève du cit. *Pinel*, d'y reconnaître les matériaux qu'il a fournis, malgré l'élimination qui a été faite des choses indifférentes.

On trouve encore consignées dans cette première partie de l'ouvrage, des observations de quelques maladies qui, bien qu'elles n'appartiennent pas directement à la division des maladies aiguës, leur sont cependant liées par quelques rapports : telles sont quelques-unes pour servir à l'histoire des squirres et cancers de l'estomac; d'autres sur la même maladie des intestins, affection plus rarement observée; et en conséquence, beau-

coup moins connue. Une espèce particulière de goutte très-fréquente à la Salpêtrière, qui attaque sur-tout beaucoup de ces malheureuses femmes vieillies dans la détresse et la misère, exposées la plupart (pendant une grande partie de leur vie) aux intempéries des saisons et aux influences d'habitations insalubres, a aussi été le sujet de plusieurs histoires intéressantes. C'est en suivant une semblable marche qu'on ouvre une carrière nouvelle, et qu'on prépare l'avancement et les progrès de la science sur des objets qui n'ont point encore été approfondis. L'homme véridique et sans prétention trouve encore beaucoup de lacunes à remplir, même dans la classe immense des maladies aiguës.

« On doit (dit le citoyen *Pinel*, dans des remarques générales qui suivent l'exposé des observations) féliciter ceux qui pensent qu'on » a déja tout fait en médecine; mais on doit » être loin de les imiter. Une loi générale » qu'on doit s'imposer dans l'enseignement » de cette science, est d'indiquer les points » de doctrine obscurs, incertains et suscep- » tibles de nouvelles recherches, pour qu'on » puisse à l'avenir saisir toutes les circons- » tances propres à les éclaircir. »

Dans une seconde division de son travail, le citoyen *Pinel* cherche d'abord à apprécier l'influence des localités sur les maladies observées à la Salpêtrière. Cet objet me paraît offrir un intérêt d'autant plus grand, que rarement des circonstances aussi favorables à ce genre de recherches, se présentent au médecin observateur; puisque l'infirmerie

de cet hospice ne reçoit que les malades de la maison.

L'hôpital servant de retraite à des femmes âgées, épuisées par les travaux ordinairement les plus pénibles, nourries des idées les plus sombres par la perspective de leur situation, semble réunir toutes les causes physiques et morales de débilité générale. L'humidité et l'insalubrité naturelles que communique à l'air qui circule dans cette maison, le voisinage de la Seine et de plusieurs égouts, augmentée par l'encombrement de logemens peu vastes; l'inactivité et le défaut d'exercice de ces femmes, la plupart caduques, une nourriture peu saine, et préparée avec négligence, les affections morales les plus vives, sont autant de circonstances qui disposent aux fièvres adynamiques, et qui même impriment un caractère analogue aux diverses flegmasies. C'est de quelques-uns des dortoirs plus directement exposés aux émanations infectés des égouts voisins, que viennent presque toutes les malades atteintes de fièvre intermittente pernicieuse. Tels sont les traits principaux qu'on peut saisir de l'influence des lieux et des choses environnantes, pour la production de certaines maladies qui sont presque épidémiques à la Salpêtrière.

La marche suivie par *Hippocrate*, *Baillou*, *Sydenham*, *Huxham*, *Razoux*, doit, à l'époque où nous sommes arrivés, paraître insuffisante pour tracer avec soin la constitution médicale. Placé au milieu d'un grand rassemblement de malades sur lesquelles l'habitude a appris à distinguer ce qui dans

les maladies est le résultat de l'influence constamment uniforme des localités, le citoyen *Pinel* a dirigé de nouvelles recherches vers la détermination de la vraie manière de tracer ce qu'on entend par constitution médicale... Sa méthode est simple autant que précise; et si je m'abstiens de l'offrir, c'est que ne pouvant qu'en donner une idée, elle serait superflue à ceux qui la connaissent dans tous ses détails, et insuffisante au petit nombre de ceux qui l'ignorent.

J'aborde une dernière division de l'ouvrage du citoyen *Pinel*. Nulle part peut-être on ne sent mieux le vice des vues générales que dans la détermination exacte des limites de la médecine agissante et expectante, sujet jusqu'ici continuel de discussions infinies, question mille fois présentée, encore irrésolue, et à laquelle on ne peut toucher sans avoir aussitôt présent à l'esprit l'ouvrage satyrique de *Gédéon Harvée*, enrichi des notes du célèbre *Stalh*. Peut-on suivre une marche plus naturelle que d'examiner isolément la marche des maladies, et de faire un rapprochement exact de leur gravité avec les ressources de la nature, plutôt que de se perdre en raisonnemens spécieux appliqués à l'ensemble de nos affections? C'est la route qu'a suivie le citoyen *Pinel*; il me semble qu'avant de s'y engager, il aurait pu offrir l'idée que l'on doit attacher aux mots *agissante* et *expectante*. La versatilité d'opinions sur l'étendue de ces expressions, est, à mon sens, une des sources principales de la diversité des limites respectives que chacun veut assigner à la médecine sous ce rapport.

Si en ne suivant pas le professeur *Pinel* dans ses réflexions intéressantes sur ce sujet, je m'attire le reproche de n'avoir donné qu'une idée incomplète de son travail, ma réponse est toute prête. Dans beaucoup d'ouvrages à la relation desquels l'indulgence ou la partialité préside, l'analyse, quand elle n'est pas critique, réunit les seules choses intéressantes, et laisse sur le filtre celles dont l'omission paraît essentielle. Celui-ci, au contraire, est du petit nombre de ceux où la multitude des faits intéressans rend le choix difficile et même impossible. D'ailleurs, en m'étendant davantage, j'aurais sans doute été entraîné à des éloges qui, de ma part, n'ajouteraient rien à la gloire de l'ouvrage et de l'auteur, et qui pourraient paraître inconsidérés dans la bouche d'un disciple.

ESSAI

SUR L'ART DE CONJECTURER EN MÉDECINE;

Par C. A. Brulley, *docteur en médecine de l'Université de Montpellier, membre de la Société de Médecine de Paris, de la Société Philomatique de la même ville, et médecin des hôpitaux de Fontainebleau. — A Paris, chez* Méquignon, *libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine;*

chez Croullebois, *libraire, rue des Mathurins; et chez* Fuscli, *libraire, même rue.*

L'ART de *bien conjecturer,* dit l'auteur, est nécessaire dans toutes les sciences, (les mathématiques exceptées.) C'est à cet art que le général, le jurisconsulte, le politique, l'historien, le médecin, etc. etc., doivent leurs plus brillans succès, parce que, quoique toutes les sciences, tous les arts aient des principes certains sur lesquels chacun s'accorde, l'application de ces mêmes principes est presque toujours conjecturable. Les hommes ne deviendront jamais infaillibles; mais en perfectionnant l'art de conjecturer, ils apprendront à se tromper moins souvent.

Le cit. *Brulley* définit l'art de conjecturer, celui d'évaluer, le plus exactement possible, les probabilités. Il fait considérer la *certitude* comme un tout divisible en autant de probabilités qu'on voudra; d'où il résulte qu'une *probabilité* n'est qu'un degré, une partie de la certitude, dont elle diffère comme la partie diffère du tout. Le juste degré de la certitude sera donc connu d'après le nombre plus ou moins grand des probabilités qu'on peut établir sur la vérité d'un événement. Cette définition est rendue sensible par un exemple; et notre auteur pose ensuite, comme base de l'application de l'art de conjecturer à l'art de guérir, les règles suivantes;

1.° Comme on obtient très-rarement une

certitude absolue, il est nécessaire, et même reçu, de regarder comme absolument certain, ce qui ne l'est que moralement.

2.° Il ne faut pas faire attention seulement à ce qui sert à prouver ce que nous examinons ; il faut aussi considérer tout ce qui peut exister en faveur du sentiment contraire, afin qu'après avoir pesé les probabilités opposées, nous puissions savoir celles qui doivent l'emporter sur les autres.

3.° L'homme sage et prudent ne considérera pas seulement la probabilité du succès, il pesera encore la grandeur du bien et du mal qu'on doit attendre en prenant tel parti, en se déterminant pour le contraire, ou en restant dans l'inaction.

4.° Pour déterminer la probabilité en général, les données générales et éloignées suffisent ; mais pour former des conjectures dans un cas déterminé et sur des individus, il faut joindre encore tout ce qui appartient en propre au cas dont il s'agit.

5.° Il ne suffit pas d'examiner une ou deux preuves qu'on peut mettre en avant ; mais il faut rechercher encore toutes celles qui peuvent venir à notre connaissance, et servir à découvrir la vérité.

6.° Dans l'incertitude et dans le doute, on doit suspendre son jugement jusqu'à ce qu'on puisse se procurer de plus grandes lumières ; mais lorsque le cas est urgent, il faut choisir dans deux partis ce qui est le plus convenable, plus sûr, plus avantageux, quand même ils auraient tous deux des inconvéniens, des dangers, et des probabilités défavorables.

7.° Une chose peut être fausse, quoiqu'appuyée sur une grande probabilité, et une autre chose peut être vraie, quoiqu'appuyée sur une moindre probabilité.

8.° Pour bien conjecturer, il faut aller de l'observation au raisonnement, du raisonnement à l'expérience, qui fait découvrir la solidité, la faiblesse, ou la fausseté de la conjecture.

Tous ces principes reçoivent en particulier un développement fécond en vérités médicales-pratiques. L'auteur fait voir que l'art de bien conjecturer est le chef-d'œuvre de l'esprit humain ; qu'*Hippocrate*, *Sydenham*, *Boerhaave*, *Stoll* et tous ces hommes de génie anciens et modernes, qui se sont livrés à l'étude de la médecine, n'ont montré dans cette partie tant de supériorité, que par la juste application qu'ils ont faite des principes, par le moyen des conjectures ; que celles-ci, comme l'observe *Condillac*, mettent souvent sur la voie de la vérité ; qu'enfin c'est aux conjectures qu'on doit les découvertes et les progrès de toutes les sciences physiques, morales ou politiques.

SOUS PRESSE,

Pour paraître dans le courant de Fructidor, an X.

TRAITÉ

DES MALADIES DES OS,

Par A. BOYER, *chirurgien de l'hôpital de la Charité; professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc.; rédigé d'après ses leçons de Pathologie chirurgicale, par* ANTH. RICHERAND, *chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur d'Anatomie et de Physiologie. Deux vol.* in-8.° *avec figures.*

N. B. Ce Traité, qui fait partie d'un cours complet de pathologie chirurgicale, sera publié séparément de ce cours, dont quelques jeunes médecins, peu délicats, secondés dans cette espèce de vol littéraire par des libraires avides, se permettent d'annoncer des fragmens mutilés, dans lesquels la saine doctrine ne peut qu'être étrangement altérée. Le cit. *Boyer* croit devoir prévenir les gens de l'art, de ces manœuvres honteuses, et du dessein dans lequel il est de les déjouer, ainsi que de la résolution qu'il a prise de publier incessamment l'ouvrage qui en est l'objet.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, N.° 28, F. S. G.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par les C.[ens] Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

MESSIDOR AN X.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { Mignerèt, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.º 28; Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An x.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MESSIDOR AN X.

OBSERVATION

SUR UNE MALADIE DU COEUR, (OSSIFICATION DE LA VALVULE MITRALE, DILATATION DU VENTRICULE DROIT,) AVEC AFFECTION DU POUMON ET DE LA PLÈVRE GAUCHE;

Recueillie à la Clinique interne de l'Ecole de Médecine, par le cit. LAENNEC, *élève de l'Ecole, et membre de la Société d'Instruction Médicale.*

J.... *N*...... *C*....., âgé de 22 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, naquit à Paris de parens sains. Il eut dans son enfance plusieurs fièvres intermittentes légères, et de courte durée. Vers l'âge de 17 ans, il voulut apprendre le métier de charron;

mais l'ayant trouvé trop pénible, il le quitta pour celui de sculpteur en voitures.

Dans le mois de nivôse an 9, ce jeune homme fut pris d'une toux sèche, qui bientôt fut accompagnée de crachement de sang. Au bout de quarante jours, il entra à l'Hôtel-Dieu, où il passa environ deux mois, après lesquels il sortit, guéri en apparence, et il reprit ses travaux ordinaires, qui exigeaient quelquefois des efforts pénibles; mais il ne tarda pas à être obligé de les discontinuer; la toux revint; le malade commença à éprouver une dypsnée habituelle, avec impossibilité de marcher un peu vîte, ou de monter un escalier, sans être pris d'étouffement; et alors, la main portée à la région du cœur, il sentait, dit-il, des battemens tumultueux. Ces symptômes semblaient chaque jour augmenter d'intensité; ils devenaient sur-tout insupportables dans les temps humides. Enfin le 20 fructidor an 9, admis à la Clinique interne; il présenta les symptômes suivans.

La face avait un peu de tendance

à la bouffissure. La langue était belle, l'appétit, et en général toutes les fonctions gastriques, étaient dans l'état naturel. La respiration était un peu gênée. Il y avait une toux peu fréquente, avec crachats muqueux peu abondans. Le côté droit de la poitrine résonnait bien dans toute son étendue; mais du côté gauche, depuis la troisième côte sternale jusqu'à l'hypochondre, et depuis le sternum jusques près du dos, le son était très-obscur et presque nul. On sentait dans cette région des battemens irréguliers et assez étendus, qui quelquefois même étaient très-marqués à l'épigastre. Le ventre était un peu gonflé, sans être tendu ni douloureux. Les évacuations alvines, et les urines étaient dans l'état naturel. Les pieds n'étaient point œdémateux.

Le malade pouvait se coucher sur les deux côtés; mais la position sur le dos, la tête élevée, était celle qu'il préférait. Le pouls du côté gauche était très-petit, et le plus souvent insensible; du côté droit, il était un peu plus sensible, inégal, de fréquence médiocre, offrant tan-

tôt des battemens, tantôt des ondulations, et de temps à autres quelques intermittences.

Le cit. *Corvisart* annonça une lésion organique du cœur, et se borna, en conséquence, à un traitement palliatif. Au bout de trois semaines, le malade se sentant beaucoup soulagé, sortit de l'hôpital, et se remit à son travail. Mais après avoir été obligé de le discontinuer à plusieurs reprises, l'augmentation de la dypsnée et l'œdème des jambes, qui survinrent au bout d'un mois, le forcèrent de le cesser tout-à-fait, et de garder le lit. Le 2 nivôse an 10, il rentra à la Clinique.

Alors le visage était bouffi, les yeux étaient humectés, les lèvres un peu pâles, la langue humide et assez belle, l'appétit peu marqué. On remarquait sur les parties latérales du col, des pulsations irrégulières, non isochrônes à celles du pouls, ni à la respiration; mais beaucoup plus fréquentes que cette dernière, et qui semblaient appartenir aux jugulaires internes qui formaient, sur les côtés du cou, une espèce de cordon continuellement

vibrant, et de la grosseur du pouce (*a*). Dans la respiration qui était fréquente, l'inspiration était profonde, abdominale, l'expiration était brusque; la parole était brève et son exercice fatigant. Il y avait de temps en temps une toux forte, brusque et presque convulsive, suivie d'expectoration muqueuse mêlée de stries sanguines, et accompagnée d'une expuition spumeuse et abondante. Pendant les efforts de la toux, les lèvres devenaient presque violettes, ainsi que l'extrémité du nez. Le pouls était petit, fréquent, inégal, embarrassé, de temps en temps irrégulièrement intermittent. Du côté gauche, il était presque insensible . . . En portant la main sur la région du cœur, qui présentait le

(*a*) Les pulsations des jugulaires ont été données par *Lancisi*, et après lui par plusieurs autres auteurs, comme un signe pathognomonique de la dilatation du ventricule droit. (Voyez *Lancisi, de anevr. prop.* 57 *et* 60; *Andreas Pasta, epist. de cord. polyp.* N.os 9 *et* 13; *Mémoires de l'Académie des Sciences, an.* 1704 *et* 1732; *Morgagni, ep.* 28, *art.* 9 *et seq.*

même son que la première fois par la percussion, on sentait des battemens tumultueux, mais peu étendus, qui semblaient se rapprocher deux à deux, et entre lesquels se faisait sentir une espèce de murmure analogue à celui que font entendre *les chats*, lorsqu'on les flatte de la main. Les tégumens de la poitrine paraissaient dans un état d'empâtement plutôt que de véritable infiltration. Le ventre était tuméfié, mais sans fluctuation bien sensible. Les jambes et les cuisses étaient œdémateuses; les urines troubles et un peu épaisses, d'un rouge fauve, étaient rendues en petite quantité. Le malade était habituellement couché sur le dos; cependant il pouvait se mettre sur le côté gauche, et même sur le droit; mais alors il éprouvait plus de gêne. Le cit. *Corvisart* ordonna des apéritifs actifs. Les symptômes diminuèrent sensiblement d'intensité; les extrémités inférieures se désenflèrent; les battemens des jugulaires cessèrent d'être apparens, et le malade sortit au bout d'environ un mois, fort soulagé. Le jour de sa sortie, le froid était rigoureux, et il en fut

vivement affecté. Quelques jours après, la figure devint plus bouffie. La dypsnée et les étouffemens revinrent avec la même force. Les jambes s'œdématièrent de nouveau, et le malade rentra pour la troisième fois à la Clinique, le 11 pluviôse, et offrit les mêmes symptômes que lors de sa seconde entrée; seulement la face était plus bouffie et pâle; la dypsnée, plus considérable, empêchait le malade de se baisser, de soulever, ou de porter un fardeau un peu pesant. Les apéritifs firent encore diminuer considérablement l'infiltration, et le malade sortit de nouveau, vers le milieu de ventôse. Rentré pour la quatrième fois, le 4 germinal, il présenta les symptômes suivans : face très-bouffie uniformément, jaunâtre; lèvres un peu violettes. La respiration était extrêmement gênée, et l'étouffement augmentait par intervalle. Le malade était presque continuellement sur son séant. Toute l'habitude extérieure de son corps avait une couleur jaunâtre particulière, et qui n'était ni celle des ictériques, ni celle des phthisiques, mais qui sem-

blait faire nuance entre ces deux teintes. Il y avait toujours enflure des extrémités inférieures. Le pouls était toujours petit, inégal, irrégulier au bras droit, insensible au bras gauche.

Il passa les jours et les nuits qui suivirent sa rentrée, presque sans sommeil ; il était continuellement sur son séant. Les battemens des jugulaires étaient redevenus très-apparens. Il y avait une toux très-fréquente, et quelquefois comme convulsive. La percussion offrait toujours les mêmes phénomènes, mais d'une manière plus marquée.

Enfin, le 13 germinal, après avoir passé une journée extrêmement pénible, pendant laquelle la face, et principalement les joues et les lèvres devinrent violettes, (la veille, le visage avait encore une teinte uniformément jaunâtre), il expira, ou plutôt il étouffa, vers 11 heures du soir, sans symptômes remarquables.

Il est à observer que dans tout le cours de la maladie, il n'y a eu ni réveils en sursaut, ni syncopes, ni même de palpitations bien marquées.

Ouverture cadavérique.

Le cadavre conservait encore la teinte jaunâtre. Les joues, le nez, le haut du front, la partie interne des bras, des cuisses et des jambes avaient une couleur violette-lie-de-vin foncée. Le cit. *Corvisart* exerça la percussion sur la poitrine. Postérieurement, la poitrine ne résonnait point. Antérieurement, elle résonnait bien du côté droit en haut et en bas; mais du côté gauche, il n'y avait point de son à la partie inférieure.

Le cit. *Corvisart*, après avoir disserté sur ces phénomènes, et les avoir comparés avec les symptômes qui avaient eu lieu pendant la vie, annonça, 1.° que l'on trouverait à l'ouverture de la poitrine, un épanchement séreux dans les plèvres, et que les poumons seraient comme flottans à la surface de l'eau. 2.° que l'absence du son était principalement due à la dilatation du ventricule droit; mais qu'il ne pensait pas que les cavités gauches fussent exemptes de lésions organiques, et qu'il était même probable qu'on y

trouverait la cause première de la maladie.

En effet, à l'ouverture de la poitrine, les poumons surnageaient dans environ une pinte d'un liquide séreux épanché dans chaque plèvre. Leur tissu paraissait assez sain; seulement il était plus dense, et comme élastique. Il fallait une pression un peu forte pour les faire crépiter; leur intérieur ne présentait rien de remarquable, excepté dans la portion inférieure du lobe inférieur du poumon gauche qui était un peu engorgée d'un sang noir, sans avoir tout-à-fait la consistance de certains poumons *carnifiés* ou *hépatisés*, comme on dit communément. La plèvre droite était saine. La plèvre gauche était rouge, et présentait les signes d'une inflammation lente dans toute son étendue, et principalement dans sa portion médiastine qui était recouverte d'une fausse membrane, en apparence déja vieille, presque transparente, et présentant des vaisseaux bien marqués. Le péricarde était tendu sur le cœur, et ne contenait pas plus de sérosité que dans l'état

naturel. Le cœur, très-volumineux (*a*), paraissait devoir principalement cette dilatation à l'agrandissement du ventricule droit. Le ventricule gauche semblait peu augmenté de volume ; mais son oreillette était évidemment dilatée. Le ventricule droit et l'oreillette du même côté, ayant été ouverts, furent trouvés gorgés d'un sang noir, grumeleux et brillant, et ne présentèrent rien de remarquable que l'excessive dilatation et l'amincissement de leurs parois, et sur-tout de celles du ventricule. Le ventricule gauche n'était pas distendu. Ses parois avaient une épaisseur à-peu-près naturelle. L'aorte, à son origine et jusqu'à sa crosse, avait un diamètre fort petit, 13,53 millimètres [un demi-pouce] (*b*). Le passage du

(*a*) Il avait 1 décimètre 6 centimètres 2 millimètres (6 pouces) de la pointe à sa base, et 1 décimètre 8 millimètres (4 pouces) d'épaisseur.

(*b*) Le cit. *Corvisart* donna en l'an 8 des leçons sur les maladies du cœur, dans lesquelles il fit plusieurs observations sur les lésions organiques déterminées par le défaut

ventricule à l'oreillette était rétréci par une substance cartilagineuse, mêlée de granulations osseuses, qui occupait la place d'une des portions de la valvule mitrale, portion dont on ne voyait plus de vestiges. L'autre moitié de cette valvule, comme roulée sur elle-même, présentait aussi un aspect cartilagineux, et dans son centre, des points osseux. Elle semblait, de plus, avoir été, pendant la vie, continuellement abaissée par le pilier auquel elle était encore adhérente; de sorte que l'ouverture de communication du ventricule et de l'oreillette, paraissait n'avoir jamais été exactement fermé, ni totalement ouvert, depuis que cet état existait. L'oreillette était dilatée, quoiqu'elle ne contînt, ainsi que le ventricule, qu'une petite quantité de sang noir et brillant.

L'abdomen présenta une disposition originaire assez remarquable. Les gros intestins, à l'exception du cœcum, avaient un volume moindre

---

de proportion entre les cavités du cœur, et les diamètres, ou lumières des vaisseaux qui y aboutissent, ou qui en partent.

que celui des intestins grêles. Leurs cellules étaient plus nombreuses qu'elles ne le sont communément ; du reste, il n'y avait rien d'extraordinaire. La cavité péritonéale contenait quelques pintes d'un serum un peu jaunâtre.

OBSERVATIONS

SUR UNE FIÈVRE RÉMITTENTE BILIEUSE TRÈS-INTENSE, GUÉRIE PAR LA SAIGNÉE AU DIX-SEPTIÈME JOUR ;

Par le cit. PHARAMOND, médecin à Milhau, département de l'Aveyron.

LE fils de..... maçon de cette ville, âgé de vingt-un ans, d'une forte constitution, fut atteint le 3 germinal dernier, d'une fièvre rémittente bilieuse: le médecin qu'il appela, borna son traitement aux délayans, et aux lavemens émolliens ; la maladie faisant des progrès rapides, et la tête du malade s'embarrassant, je fus appelé le huitième jour de l'invasion ; je trouvai ce jeune homme délirant, et toute l'habitude de son corps dans

une chaleur brûlante ; le pouls était plein, tendu, fréquent, et le ventre météorisé ; la face était fort animée, les yeux hagards, le nez luisant, les lèvres arides, et la langue noire ; les urines étaient rares, mais rouges et troubles ; la région de la vessie était tendue. *Il chassait aux mouches*, (expression vulgaire). Il s'agitait et cherchait à sortir de son lit. Le paroxisme réglé et périodique durait depuis sept heures du soir jusqu'à huit heures du matin. Je prescrivis l'eau de poulet, avec l'orge et la laitue, et des émulsions anodines pour la nuit. Des cataplasmes de courge cuite dans du lait, furent appliqués sur la région hypogastrique, et je fis administrer de quatre heures en quatre heures un lavement émollient acidulé; les cinq premiers ne furent pas rendus ; le sixième, composé avec la casse, détermina une évacuation. Le onzième jour de la maladie, je donnai un minoratif, qui fut suivi de déjections abondantes et très-fétides ; alors il parut un léger amendement des symptômes, mais l'exacerbation ne perdit rien de son intensité ; je réitérai le len-

demain le minoratif, qui détermina encore de copieuses selles; les premières étaient noires et consistantes comme de la poix; celles qui suivirent, étaient jaunes, glaireuses, et d'une puanteur insupportable. Le paroxisme qui suivit fut moins violent, mais le délire subsistait toujours. Le treizième et quatorzième jour, je continuai les délayans incisifs, et les émulsions calmantes; le quinzième je revins au minoratif, dont j'obtins encore des selles copieuses et de même nature que les précédentes, mais nul soulagement n'en résultait: l'intensité des symptômes me faisait craindre une terminaison funeste. Le seizième et le dix-septième jour j'insistai encore sur les relâchans et les calmans; je fis appliquer des sang-sues, etc., tout fut sans succès; l'irritation générale, le météorisme du ventre me défendaient l'application des vésicatoires; je n'apperçus plus de ressources que dans la saignée: je voulais la pratiquer au pied, je ne pus y réussir par le transport et l'agitation du malade; un moment de calme s'offrit, et me permit de la faire au bras; le sang

jaillit avec force ; à peine quelques onces eurent coulé, que le malade fut tranquille ; l'état du pouls, le développement qu'il acquérait pendant cette évacuation, m'engagea à la faire très-copieuse. Quelques minutes après le malade tomba dans une syncope, accompagnée d'une moiteur générale ; je favorisai par l'eau de tilleul camphrée, cette sueur qui devint si abondante que le malade mouilla cinq ou six chemises ; dès ce moment, tous les symptômes alarmans disparurent, la liberté des sécrétions et des excrétions se rétablit ; la fièvre diminua insensiblement. Je terminai la curation par un purgatif, et le régime ramena promptement une parfaite santé.

OBSERVATION

SUR UNE HÉMORRAGIE INTERNE, SUITE DE LA CREVASSE DU LIGAMENT LARGE UTÉRIN DU CÔTÉ DROIT ;

Par le C.en Pied, médecin.

Madame***, âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-

sanguin, native de Paris et y demeurant, rue neuve de Egalité (ci-devant rue Bourbon-Villeneuve), le 3 floréal an 9, sur les quatre heures du soir, étant à dîner, sentit tout-à-coup une violente douleur dans l'abdomen. Elle se leva de table et fit quelques tours dans l'appartement; mais la douleur, au lieu de diminuer, allait en augmentant; bientôt elle se trouva plus mal encore, et perdit presque entièrement connaissance. Comme elle accusait aussi une grande douleur d'estomac et qu'elle avait vomi, à la suite de la syncope, une partie de son dîner, on crut que cette indisposition tenait à une indigestion; dans cette opinion, on lui fit prendre, à plusieurs reprises, un grain de tartrite de potasse antimonié, dissous dans un verre d'eau, lequel procura une selle qui suspendit la violence des douleurs pendant un demi-quart d'heure seulement. Vers les six heures, la jeune madame*** éprouvant quelques légers mouvemens convulsifs, et se sentant toujours bien faible, on lui administra une potion cordiale et antispasmodique; sur les sept heures, on la mit

dans un lit bien bassiné, on la changea de linge, parce qu'une sueur froide et gluante, dont elle était encore couverte, avait rendu le sien humide, et l'on appliqua des corps chauds à ses extrémités. Ces moyens réchauffèrent la malade, qui revint à elle-même, et qui, se sentant mieux, put converser quelque temps. Ce mieux ne fut pas de longue durée, car il était à peine huit heures, qu'elle se plaignit de nouveau d'une douleur semblable à la première, mais beaucoup plus forte; elle appela à son secours et s'écria : *je me meurs !*..... En effet, elle perdit connaissance, et peu après elle cessa de vivre.

Le lendemain, les citoyens *Didier, Morillon*, chirurgiens, et *Pied*, médecin, requis pour faire l'ouverture du cadavre, y procédèrent à la manière accoutumée.

L'extérieur du corps était extrêmement pâle, semblable à celui d'une personne morte *ex sanguis*. Le premier coup de scalpel, qui, après la division des muscles abdominaux, pénétra dans la cavité du ventre, fit sortir du sang qui coula ensuite en plus grande abondance, à mesure

qu'on agrandit l'ouverture; enfin, toute la capacité abdominale se trouva remplie de ce fluide, sans toucher aux viscères de l'abdomen; on apperçut une sorte de bouche béante, que l'on soupçonna appartenir au ligament large utérin du côté droit. Effectivement, en examinant la chose de plus près, et procédant avec attention et ménagement, on vit à ce ligament une crevasse, laquelle paraissait d'autant plus évidemment avoir donné issue au sang qui s'était, pour bien dire, épanché en totalité dans le ventre, que ni les autres viscères, ni les gros vaisseaux n'offrirent rien de particulier dans les recherches scrupuleuses qui furent faites. Le petit-bassin était rempli de caillot de sang; le péritoine, déchiré à l'endroit de la crevasse, paraissait avoir résisté long-temps; car il était détaché aux environs, et formait une sorte de poche membraneuse, en partie remplie de gaz. La crevasse du ligament large, examinée après l'uterus enlevé, on vit une sorte de sac anévrismal ou variqueux capable de contenir plusieurs onces de liquides; les bords de la déchirure

étaient noirâtres, et peu consistans, comme s'ils avoient été gangrenés; on n'appercevait point aux environs aucuns vaisseaux distendus ni dilatés.

Cette observation est à ajouter à celles de ce genre, qui ne sont pas très-communes, quoique le professeur *Alphonse Leroy* dise en avoir rencontré plusieurs dans le cours de sa pratique; il en cite même deux exemples dans un petit ouvrage qu'il vient de faire paraître sur les pertes de sang. «Deux jeunes femmes, dit-» il, excessivement sanguines, mou-» rurent, sans qu'on en pût déter-» miner la cause, et moururent peu » de jours après leur mariage; elles » avaient été mariées à l'approche de » leurs règles, qui étaient ordinai-» rement très-abondantes. Quelques » signes avaient annoncé qu'elles » avaient conçu. On trouva à l'ou-» verture du cadavre, chez l'une et » chez l'autre, un épanchement de » sang considérable dans le ventre; » les ligamens larges crevés, et » le pavillon de la trompe collé sur » l'ovaire droit.

Dans notre exemple, l'uterus nous

parut, et il était en effet augmenté d'un tiers du volume qu'il a communément, sur-tout chez les femmes, qui, comme celles dont il s'agit, n'ont point eu d'enfans. Outre le plus grand développement de l'uterus, la mucosité qui lubrifie l'intérieur de cet organe, était en plus grande quantité et avait une consistance plus considérable que de coutume; de plus, la jeune femme éprouvait un retard dans ses règles; mais de huit jours seulement. Enfin, sans être malade, elle ne jouissait pas d'une très bonne santé depuis quelque temps.

Pourrait-on, d'après toutes ces circonstances, croire que la conception avait eu lieu, ou bien, ce qui paraît plus probable, tous ces phénomènes dépendaient-ils de l'état pathologique où devait être l'uterus?

DE L'INFLUENCE

DES NERFS CÉRÉBRAUX ET DE CEUX DES GANGLIONS SUR LA CONTRACTILITÉ MUSCULAIRE;

Par PHILIBERT-JOSEPH ROUX.

A MESURE qu'une science fait des progrès, son étude plus accessible se généralise; chacun cherche à se rendre familières les données générales sur lesquelles en repose l'ensemble; et bientôt, quoiqu'il n'en fasse pas l'objet principal de ses méditations, il peut joindre ses idées aux travaux plus importans de ceux qu'il voudrait pouvoir imiter. Entraîné par cette impulsion générale, je hasarde ici quelques réflexions sur les phénomènes de la contractilité musculaire, suivant que les organes qui en sont animés, reçoivent leurs nerfs de l'une ou de l'autre grande division du système nerveux, ou des deux en même temps.

Quelques-uns des faits principaux qui servent de base à ces réflexions,

sont parfaitement connus ; mais d'autres, qui n'en sont cependant que des conséquences, ne me paraissent pas avoir fixé l'attention des physiologistes : mon but est donc de réunir ici quelques idées qui leur ont échappé.

L'ouvrage auquel je les confie a déja plusieurs fois, depuis sa direction par des hommes justement recommandables, proclamé le résultat des travaux et découvertes modernes, qui ont contribué à l'avancement de la science physiologique; aussi me suffira-t-il d'indiquer en peu de mots, les notions nécessaires à l'intelligence de mon sujet.

En ne considérant ici l'influence nerveuse, que dans les organes musculeux, et sous le rapport de la faculté contractile dont ils sont doués, on sait,

1°. Qu'une classe très-nombreuse de muscles reçoivent leurs nerfs uniquement du cerveau : cette disposition les met complètement sous la dépendance de ce dernier; ils se contractent volontairement, reçoivent l'influence de ses diverses affections, montrent dans les expé-

riences sur les animaux vivans, la dépendance dans laquelle ils sont de son intégrité et de celle des nerfs qu'ils reçoivent. La paralysie et les convulsions, maladies dans lesquelles, à la vérité, il est plus que probable qu'ils ne sont affectés que secondairement, appartiennent exclusivement à cette classe de muscles appelés volontaires, dont la contractilité animale est l'attribut essentiel, et auxquels sont confiées la locomotion et la voix.

2°. D'autres organes évidemment contractiles ne reçoivent au contraire que des nerfs du grand sympathique, ou des ganglions; ces nerfs qui n'ont que des communications très-éloignées avec le cerveau, ne paraissent pas exercer une influence active sur les organes auxquels ils se distribuent; il paraît même que c'est moins de leur présence que de l'absence des nerfs cérébraux, que dérive l'indépendance complète, qui fait le caractère essentiel de la contractilité de ces organes, désignée généralement sous le nom d'irritabilité. Ainsi l'action du cœur continue avec la

même régularité, malgré la section des nerfs qui le pénètrent.

Le cœur et les intestins sont les seuls organes dans lesquels la disposition anatomique que j'ai indiquée se rencontre ; eux-seuls aussi ne reçoivent aucune influence de la part du cerveau; jamais ils ne sont frappés de paralysie : étrangers aux lésions profondes de cet organe, l'intégrité de leurs fonctions contraste alors singulièrement avec le trouble qui agite la plupart des fonctions de la vie animale, et de l'état convulsif qui souvent s'est emparé des muscles locomoteurs.

3.° Le diaphragme, l'estomac, la vessie et le rectum, quoiqu'essentiellement destinés, par leurs fonctions, à l'exercice de la vie intérieure, reçoivent cependant des nerfs de l'une et de l'autre division. Sous le rapport de cette disposition anatomique et du caractère des propriétés vitales dont ils jouissent, et comme l'a le premier fait remarquer le citoyen *Bichat*, ils appartiennent vraiment aux deux vies. Placés en effet sur les confins de l'une et de l'autre, ils semblent former la chaîne qui les unit.

Mon intention ici est de montrer dans tout son jour la réalité de cette dernière proposition et d'indiquer ce qui, dans l'action de chacun de ces organes, considérée sous différens points de vue, et dans diverses circonstances, est l'effet de la contractilité animale, ou de l'influence cérébrale mise en jeu, et de l'irritabilité. Mais une remarque essentielle à faire auparavant, c'est que l'estomac et le diaphragme auxquels se distribuent incomparablement plus de nerfs cérébraux que de ceux des ganglions, appartiennent aussi plus à la vie animale qu'à l'organique, comme on va bientôt en être convaincu par les faits que je vais exposer; tandis que le contraire a lieu pour la vessie et le rectum.

1.° *L'estomac auquel se rendent la huitième paire et quelques filets du plexus solaire, animé des deux modes de contractilité, est cependant plus du domaine des fonctions animales.*

Sa contraction est jusqu'à un certain point volontaire; on ne peut nier en effet, que quelques personnes ne vomissent quand elles le desirent,

et avec plus ou moins de facilité ; je suis même convaincu que les efforts auxquels on se livre dans le vomissement, n'ont pas principalement pour but l'action des parois abdominales, mais bien la contraction de l'estomac. Chacun peut aisément l'expérimenter sur lui-même.

La force et la rapidité du resserrement de cet organe, dans l'acte du vomissement, sont bien, à l'intensité près, des caractères appartenans aux muscles de la vie animale. On pourrait peut-être m'opposer ici le cœur, dont les contractions sont très-vives et se succèdent avec rapidité ; mais il faut bien remarquer que ces dernières se font dans des intervalles réguliers, qu'elles sont soumises à la présence d'un excitant naturel qui revient toujours avec la même précision; et d'ailleurs le cœur a des parois d'une force considérable. Pour établir un parrallèle exact, que l'on compare l'action de l'estomac avec celle du canal alimentaire, dont les parois ont à-peu-près la même épaisseur, mais qui ne reçoivent que des nerfs des ganglions; certainement, lorsque les intestins sont irrités, jamais

ils ne se contractent d'une manière subite, comme l'estomac.

Les fonctions de l'estomac sont plus ou moins dérangées dans les affections du cerveau, comme celles des organes qui sont entièrement sous la dépendance de ce dernier; et tantôt ses parois semblent être paralysées, comme on le remarque lors des hémiplegies, ou des apoplexies, dans lesquelles il faut souvent donner quatre et six grains d'émétique pour procurer le vomissement, encore quelquefois n'obtient-on que des évacuations alvines, sans aucunes nausées; tantôt, au contraire, l'estomac paraît être dans un état convulsif, comme on peut l'augurer, des vomituritions continuelles qui succèdent fréquemment aux violentes commotions. Et quant à la question proposée dans l'excellente dissertation du citoyen *Bouvenot*, savoir si dans cette dernière circonstance le vomissement est purement sympathique, ou bien s'il dépend d'une influence directe, exercée par le cerveau sur l'estomac, toutefois par l'intermède de la huitième paire, je la crois pleinement résolue, en ad-

mettant cette dernière supposition.

Les expériences viennent encore à l'appui de ma proposition. En effet, irrite-t-on l'un ou l'autre nerf de la huitième paire, et mieux encore, tous deux sur des animaux, on voit l'estomac, mis à découvert, se contracter. J'avoue, à la vérité, que ce n'est pas une contraction vive et subite, comme on pourrait s'y attendre, mais seulement une augmentation sensible du mouvement péristaltique de ses parois; si au contraire on fait sur un chien, par exemple, la ligature, ou la section complète des mêmes nerfs, l'animal survit quelques jours à l'expérience; mais jusqu'à sa mort, il rejette tout ce qu'il prend; on peut présumer qu'alors l'estomac, privé de l'influence cérébrale, et abandonné à son irritabilité, ne peut supporter la présence des alimens, et se soulève pour les expulser, quand ils ont été introduits dans sa cavité. Et voilà comment l'exaltation, ou la nullité de cette influence cérébrale, circonstances évidemment opposées, produisent cependant les mêmes résultats à l'égard de l'estomac.

D'après ces remarques spéciale-

ment tirées des phénomènes de la contractilité de l'estomac, et malgré l'extrême réserve avec laquelle nous devons user de l'induction et de l'analogie dans l'étude de notre organisation, serait-il inconséquent de penser que la faim, sur la nature de laquelle s'est élevé un si grand nombre d'opinions, quelques-unes même dépourvues de toute vraisemblance, fût due à la lassitude des fibres de l'estomac, long-temps contractées, lors de sa vacuité? de même que nous éprouvons un sentiment pénible aux lombes, après une station prolongée. Le sentiment de la faim se fait ressentir principalement au cardia; c'est là aussi que plus rapprochées, plus sensibles, les fibres musculaires se confondent avec celles de l'œsophage, et prennent sans doute leur point d'appui.

2°. *Le diaphragme, ainsi que l'estomac, par la proportion plus grande des nerfs cérébraux qu'il reçoit, se rapproche aussi davantage des muscles volontaires; il participe évidemment aux phénomènes de la contractilité animale.*

Chacun ne peut-il pas à son gré ac-

célérer ou ralentir momentanément les contractions successives de ce muscle pour la respiration? C'est par ce muscle que le cerveau tient sous sa dépendance la respiration, par suite l'action du cœur et les autres fonctions, tellement même que dans les lésions profondes du cerveau, la respiration cessant, la vie s'interrompt bientôt. Ce rapport bien saisi et bien présenté, est sans doute un des beaux monumens sur lesquels repose la gloire des physiologistes modernes. La possibilité de sa fréquente application fait que je l'ai déja rappelé deux fois dans deux mémoires consignés dans ce journal; l'un sur la luxation des vertèbres cervicales, et l'autre sur les effets généraux de l'opium dans l'économie animale. En conséquence, je ne fais ici que l'indiquer, et ne m'y arrête pas davantage.

Les expériences sur le diaphragme fournissent les mêmes résultats que sur les muscles essentiellement volontaires. Irrite-t-on sur un animal vivant les nerfs diaphragmatiques, ce muscle se contracte convulsivement. Ce n'est point là, sans doute,

une expérience nouvelle; mais en la répétant, j'ai observé une circonstance assez frappante, qui n'a pas, ce me semble, encore été indiquée; c'est que si l'on n'irrite qu'un seul nerf, il n'y a non plus que le côté correspondant du muscle qui entre en action.

Quelques faits s'offrent aussi cependant pour combattre la dépendance complète du diaphragme, de l'influence cérébrale. 1.° Ainsi après une course ou une marche rapide, est-il hors de nous d'en ralentir les mouvemens précipités; 2.° ainsi dans l'état ordinaire, la faculté que nous avons de suspendre la respiration, est-elle circonscrite dans de certaines bornes; 3°. le hocquet consiste, à n'en pas douter, dans des contractions vives et subites, répétées à des intervalles plus ou moins rapprochés, et qu'il n'est pas en notre pouvoir d'arrêter.

Malgré ces dernières circonstances, il est impossible de méconnaître dans l'action du diaphragme, des caractères appartenans aux muscles de la vie animale. Si j'avais encore besoin d'autres preuves pour établir la réa-

lité de cette assertion, je m'autoriserais de l'examen de sa structure, et de son affinité avec les affections rhumatisantes ; (voyez la relation de la maladie et de l'ouverture de *Mirabeau*).

3.° *Dans la vessie et le rectum, les nerfs des ganglions dominent sur ceux du cerveau ; on sait en effet que ces derniers ne contribuent que très-peu à cet entrelacement inextricable, désigné sous le nom de plexus hypogastrique qui se distribue presqu'en totalité à ces deux organes. Eh bien, interrogeons l'histoire de leurs fonctions, les phénomènes de leurs maladies, et le résultat des expériences ; nous verrons comment tout s'accorde avec le rapport de cette distribution nerveuse.*

On pourrait croire au premier abord, que la vessie est plus sous la dépendance du cerveau que soustraite à son empire, puisque nous urinons à volonté, et avec une force presque complètement dirigée selon nos desirs : les réflexions suivantes démontreront, je pense, le contraire:

Il est vrai que dans l'état naturel, l'urine s'accumule dans cet or-

gane, jusqu'à ce que par sa quantité, ou la concentration de ses principes, elle en sollicite la contraction, d'où résulte son expulsion volontaire ; on sait bien encore maintenant que ce n'est pas par une contraction active de la part du col de la vessie, comme on l'a long-temps pensé, en le supposant muni d'un sphincter, que l'urine est retenue dans cet organe ; mais bien seulement par une résistance organique, supérieure à la tendance continuelle de la vessie à se contracter ; résistance qui exige ordinairement, pour être surmontée, une force dominante, qui dans l'état ordinaire est sous l'influence de la volonté. Or dans l'expulsion volontaire de l'urine, la vessie n'y prend pas autant de part qu'il le semblerait d'abord, non qu'elle y soit complètement étrangère ; mais son évacuation s'opère sur-tout par la pression qu'elle éprouve de la part des parois abdominales, et notamment du releveur de l'anus qui la supporte.

Il me suffira de rapporter ici la remarque intéressante du citoyen *Bichat*, sur laquelle est basée cette assertion ; c'est que dans les expé-

riences sur les animaux vivans, l'ouverture du ventre détermine l'interruption de l'urine, quoique la vessie ne soit pas complètement évacuée. Et si quelquefois nous paraissons rendre les urines sans beaucoup, et même presqu'aucun effort, c'est lorsque la vessie, vivement sollicitée, agit presqu'uniquement par son irritabilité ; à peu-près comme dans la rétention d'urine par paralysie ou faiblesse de cet organe ou urine par regorgement : au reste, dans cette paralysie, qu'on remarque particulièment dans le cas de gibossité par affection de la colonne vertébrale, dans le cas de commotion de la moëlle épinière, etc., la vessie peut sans doute y participer ; mais elle porte spécialement sur le releveur de l'anus, dont l'action est indispensable à l'expulsion de l'urine.

D'autres observations plus directes peuvent rendre plus sensible la prédominance de l'irritabilité dans la vessie. 1°. Une frayeur subite s'accompagne souvent de l'émission de l'urine, qui est bien alors évidemment involontaire. 2°. Le chatouillement produit quelquefois le même

effet, sur-tout chez les enfans. 3.° Dans l'état naturel, la quantité de l'urine peut être portée au point, ou bien par ses qualités, ce fluide peut irriter tellement la vessie, que son action devienne involontaire, et s'exerce malgré les efforts que nous faisons pour retenir l'urine, efforts qui sont spécialement dirigés vers le canal de l'uretère, que nous cherchons à resserrer, à comprimer... Chacun peut comparer sur lui-même la nature de ces derniers avec ceux auxquels nous nous livrons quand nous expulsons volontairement l'urine; alors, en effet, on sent le concours d'action des muscles abdominaux, du releveur de l'anus, et de la vessie elle-même. 4.° L'irritabilité est si bien la force contractile dominante dans cet organe, qu'on la voit, dans certaines circonstances, participer aux variations d'énergie, dont elle est susceptible dans les organes qui en sont doués éminemment. Voyez l'enfant en bas âge; chez lui l'irritabilité est extrême; une très-petite proportion d'urine sollicite l'action de la vessie; et on sait que ce besoin, quoique ressenti à l'ins-

tant même, est si pressant, que quelquefois par la plus courte attente, l'enfant lâche involontairement son urine. 5.° On sait encore que fréquemment cette excrétion involontaire a lieu pendant le sommeil, et constitue une espèce particulière d'incontinence propre aux enfans, qu'il faut bien distinguer de celle que peut faire naître et entretenir la paresse, sur-tout dans les saisons froides. Cette incontinence, par excès d'irritabilité de la vessie, peut se prolonger jusqu'à une époque plus ou moins avancée de la vie. Je me souviens d'avoir fait une partie de mes études avec un jeune homme, qui à vingt-deux ans rendait presque toutes les nuits, dans son lit, ses urines et ses excrémens, malgré les châtimens de toute sorte qu'on lui avait infligés dans son enfance, et les dérisions de ses camarades dont il était le jouet; je l'ai perdu de vue depuis plusieurs années, et ne sais si son incommodité continue. 6.° Nul doute que dans l'adulte, la vessie ne soit irritable à des degrés différens, suivant les individus, puisque les uns sont

plus fréquemment sollicités que les autres à rendre l'urine. Le vieillard réunit à la faiblesse des muscles qui servent à l'expulsion, (faiblesse que dénote bien la lenteur du jet de l'urine), la diminution de l'irritabilité, d'où résulte l'espèce de rétention si fréquente chez lui.

D'après les réflexions, peut-être trop étendues, auxquelles je viens de me livrer sur la vessie, mais qui cependant m'ont paru offrir quelqu'intérêt, on voit quels caractères l'action contractile de cet organe emprunte dela distribution des deux ordres de nerfs; et en conséquence, on doit être surpris, que dans de *nouveaux Elémens de physiologie*, la sensibilité de la vessie soit attribuée au grand sympathique, dont nous méconnaissons complètement l'influence sur les organes auxquels il envoie ses irradiations, et qu'on accorde gratuitement au petit nombre des nerfs cérébaux qu'ellereçoit, d'y mettre en jeu la contractilité.

Il me reste à dire deux mots du rectum, dans lequel l'irritabilité pré-

domine aussi sur la contractilité animale. Les matières excrémentielles, après avoir parcouru les gros intestins, s'arrêtent dans celui-ci, qui semble être à leur égard une sorte de réservoir à-peu-près comme la bile est retenue dans la vésicule, l'urine dans la vessie, ayant déja traversé une partie de leurs voies respectives. La principale cause qui fait séjourner les excrémens dans le rectum, c'est la présence à son orifice d'un anneau musculeux, volontairement contractile, et qui contre-balance avantageusement l'irritabilité de l'intestin, laquelle tend toujours à l'exercer. Remarquez cependant, que dans cette espèce de lutte, le sphincter anal paraît n'offrir qu'une résistance de tissu; il ne se contracte en effet, d'une manière ostensible, que dans les circonstances suivantes; par exemple, lorsque nous avons un besoin pressant d'aller à la garde-robe, soit à cause de la quantité des matières arrêtées dans le rectum, soit par leur qualité très-irritante; quand encore après la sortie effectuée de la masse excrementielle, l'anus dilaté se resserre, en même temps qu'il est ra-

mené à sa position naturelle par son releveur. J'observe que ce dernier muscle agit alors bien différemment que sur la vessie, puisque ses fonctions, à l'égard de l'anus, ne s'exercent qu'après l'expulsion des matières, tandis qu'il sert à l'émission même de l'urine; et voilà, sans doute, pourquoi ces deux évacuations ne peuvent se faire simultanément.

L'action du sphincter anal est encore évidente dans le coït, pour la projection de la semence; alors, en effet, il paraît se contracter, pour fournir un point d'appui aux bulbo-caverneux.

Il me semble que la densité qu'ont acquise les excrémens quand ils y parviennent, et de plus la dilatation du rectum au-dessus de l'anus, ont aussi quelque part à leur arrêt momentané dans cet intestin.

Quoi qu'il en soit, l'expulsion des matières, après leur séjour plus ou moins prolongé, se fait, comme on sait, volontairement; elle est confiée à l'action des parois abdominales, réunie à celle de l'intestin; les efforts auxquels nous nous livrons

alors, ont pour but de surmonter la résistance du sphincter. Je ne m'arrête pas sur ce mécanisme que chacun connaît; mais dans certaines circonstances, notamment dans les maladies, l'influence respective de l'action du sphincter, et de l'irritabilité ou contractilité involontaire du rectum, sur l'excrétion des matières fécales, se montre d'une manière encore plus lucide.

Dans les commotions du cerveau, ou de la moëlle épinière, dans l'apoplexie et autres affections, comme dans une fièvre adynamique très-prononcée, l'incontinence des matières fécales s'observe, puisque participant à la paralysie, ou à la débilité générale des muscles volontaires, le sphincter cède à l'irritabilité du rectum, qui n'a éprouvé aucune atteinte. L'évacuation spontanée de cet intestin dans certains cadavres, en même temps qu'elle montre la permanence de l'irritabilité après la mort générale, prouve à l'évidence que, pendant la vie, elle existait à un haut degré dans le rectum.

Certaines maladies semblent aug-

menter sympathiquement ou directement l'énergie de cette propriété. C'est ainsi qu'il faut expliquer les tenesmes chez les calculeux, dans la dyssenterie, etc.

Très-vive chez l'enfant, qui combat difficilement le besoin d'aller à la selle, l'irritabilité du rectum, comme celle de la vessie, diminue avec l'âge. Chez quelques vieillards, l'évacuation des matières est plus rarement sollicitée; bientôt elle n'a lieu qu'incomplètement, et ces phénomènes préludent la rétention complète des excrémens; affection plus rare à la vérité, mais tout-à-fait conforme à la rétention d'urine des vieillards.... On sait quel parti sut tirer de moyens très-simples, *Desault*, à qui cette maladie s'est offerte plusieurs fois.

Tout prouve donc, 1°. que le rectum et la vessie tiennent le même rang, sous le rapport de la faculté contractile dont ils sont animés, et que l'irritabilité y est plus énergique que la contractilité animale; 2°. qu'au contraire, cette dernière propriété domine sur l'irritabilité dans

l'estomac et le diaphragme; 3.° que dans ces deux classes d'organes, le rapport de ces deux modes de contractilité, coïncide avec la proportion indiquée des nerfs cérébraux, ou de ceux des ganglions, que la nature leur a distribués.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Floréal an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	7,0	15,0	10,2	28. 2,00	28. 2,00	28. 2,25
2	5,5	16,8	10,2	2,00	1,35	1,00
3	7,5	12,4	9,3	1,15	1,15	2,00
4	4,0	13,0	8,2	2,80	2,50	2,50
5	4,1	15,0	11,6	2,15	1,15	0,60
6	7,8	15,5	9,6	1,00	0,15	27.11,00
7	6,0	18,5	12,0	27 10,00	27. 9,00	8,80
8	7,0	6,5	4,3	9,60	9,90	10,00
9*	5,5	10,4	8,2	10,00	9,90	10,75
10	7,0	11,8	9,8	11,38	11,48	11,57
11	7,4	18,2	12,0	10,50	10,41	10,93
12	8,5	18,6	13,0	10,61	10,15	9,90
13	8,0	17,6	11,3	9,48	10,25	11,26
14	5,0	13,4	8,4	11,92	28. 0,42	28. 1,57
15	6,0	10,6	7,1	28. 1,38	1,50	1,68
16	5,0	15,1	10,2	1,37	0,37	0,00
17	6,0	18,1	12,6	27.11,88	27.10,96	27.10,84
18	10,2	19,4	14,7	10,28	10,28	10,61
19	10,8	16,2	11,8	11,50	10,90	11,41
20	9,8	17,0	11,8	11,25	11,86	28. 0,32
21	7,8	17,4	11,8	28. 0,48	28. 0,10	27.11,82
22	7,0	17,3	12,0	27.11,82	27.10,44	10,63
23	9,5	14,6	9,6	10,00	9,96	10,82
24	5,6	11,8	6,0	11,00	11,17	28. 0,23
25	3,2	10,4	6,3	11,55	11,03	27.11,29
26	3,5	10,6	6,8	10,39	9,80	10,52
27	3,2	9,2	5,4	10,52	11,04	11,48
28	4,1	10,4	7,1	11,36	11,81	11,69
29	5,8	14,7	11,8	10,63	9,38	10,21
30	9,2	17,7	13,2	10,82	11,58	11,75

* Du 9 à midi au 30 à Montmorenci,

FAITES A PARIS ET A MONTMORENCI.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N. nuag. cha.	N-E. nua. do.	N-E. be. dou.
2	N-E. *id.*	O. *id.*	N-O. be. frais.
3	N. nuag. ass. doux.	N. nua. as. fr.	N. couv. ass. froid.
4	N. nuag. f. b.	N. beau, dou.	N. beau, do.
5	N-E. bea. do.	N-O. nuag. d.	N-O. co. d. v.
6	N. nu. do. br.	N. *id.*	N. bea. dou.
7	N. be. ass. ch. vent.	S-O. bea. cha.	S-O. bea. ch.
8	N. cou. fr. pl.	N. cou. fr. pl.	N. co. fr. plu.
9	N-E. *id.*	N-E. *id.* vent.	N-E. *id.* vent.
10	N-E. co. as. f.	N. bea. as. fr.	N-E. b. a. f. v.
11	N-E. bea. ch.	N-E. nua. ch. ven. pl. tonn.	N-E. cou. ass. froi. ve. écl.
12	N-E. *id.* pluie la nuit.	N-E. n. d. p. t.	N-E cou. do.
13	N-E. b. a. f. v.	N-E. bea. ch.	N-E. be. frai.
14	N-E. b. a. f. v.	N-E. be. fr. v.	N-E. bea. fr.
15*	N-E. n. v. tr. f.	N-E. bea. fr.	N-E. *id.*
16	N-E. be. f. v.	N-E. b. a. d. v.	N-E. *id.*
17	N-E. be. d. v.	E. bea. chau.	E. bea. do.
18	N E. bea. ch.	S-O. *id.*	N-O. *id.*
19	N. nuag. do.	N. nuag. do.	N-E. c. d. p. p.
20	N-E. *id.*	E. *id.*	N-E. bea. fra.
21	N-E. bea. ch.	O. bea. do. v.	O. bea. doux.
22	N-E. *id.*	O. bea. chau.	N. bea. frais.
23	N-E. n. ass. c.	N-E. co. f. v.	N. cou. froid.
24	N-E. bea. fr. gelée blanc.	E. be. fro. ve.	N-E. bea. fr.
25	N-E. *id.* v. t. f.	N. bea. froid.	N. *id.*
26	N-E. nua. fro.	O. n. f. v. grê.	O. couv. fr.
27	N-E. *id.* vent, pl. grêle.	O. nuag. froi. petite pluie.	S-O. nua. fr.
28	O. nuag. fr.	N-O. nu. fro.	O. *id.*
29	S-O. nuag. do. petite pluie.	S. couv. dou. bruine.	O. co. d. brui.
30	O. beau, ch.	S-O. bea. ch.	S-O. bea. cha.

* Du 1 au 9 matin à Paris.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	19,4.	le 18
Moindre degré de chaleur. . .	3,2.	les 25 et 27.
Chaleur moyenne	10,3.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,80,	le 4.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 8,80,	le 7.
Élévation moyenne . .	27. 11,43.	

Nombre des Jours.			
Beau	13	Du 9 au 30.	
Couvert. . . .	4		p. l.
de Nuages. .	13	Quant. de pl. .	o. 3,1
de Vent. . . .	17	Évaporation . .	1. 8,0
de Tonnerre. .	2		
de Brouillard.	2	DIFFÉRENCE.	1. 4,11
de Pluie . . .	6		
de Grêle. .	2		

Le Vent a soufflé du		
	N.	7 fois.
	N. E.	14
	N. O.	2
	S.	o
	S. E.	o
	S. O.	3
	E.	1
	O.	3

Température du Mois.

Très-sèche et froide, si on excepte quelques jours chauds ; le 14 et le 15 il y eut de la gelée blanche ; presque toutes les vignes de notre vallée sont gelées ; les pruniers, les noyers, les pommes de terre ont beaucoup souffert.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Floréal an 10, *par* Dourlen, *médecin.*

Dans les sept premiers jours de ce mois, les vents ont soufflé du sud ; la température a été assez douce et agréable. Du 8 au 11, ils ont passé au nord-ouest; le ciel s'est couvert de gros nuages qui ont versé des pluies d'orages. Le tonnerre s'est fait entendre plusieurs fois. Du 11 au 24, les vents ont beaucoup varié de l'est au sud, ainsi qu'au nord, ce qui nous a donné de courts intervalles de chaleur et de froid. Après une pluie continue, dans la journée du 24, le vent s'est fixé à l'est. Il a gelé très-fort dans la nuit. La végétation a beaucoup souffert ; la plupart des arbres fruitiers et autres, en fleurs, ou en bourgeons avancés, les ont perdu. Les vents de nord et de nord-ouest ont été très-impétueux jusqu'au 29. Des orages, souvent mêlés de tonnerre, n'ont fait que se succéder. La neige, la grêle, la pluie et la vivacité du froid, avaient transformé la saison en celle de l'hiver, lorsque le passage subit du vent au sud a rendu la journée du 30 une des plus belles de l'été.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28p. 3 l. $\frac{7}{8}$, le 15.

La moindre de . . 27 9 , le 7.

L'élévation moyenne, de . . . . 28  $\frac{7}{15}$.

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 0,15 deg. $\frac{1}{4}$, le 18.
Le moindre de . . + 0,4 , le 25.
La chaleur moyenne, de . . . . + 0,9 $\frac{5}{4}$

RÉCAPITULATION GÉNÉRALE

De la constitution médicale des six premiers mois de l'an 10, *observée à Lille, par* le même.

EN *vendémiaire*, la température a été très-humide et plus douce que froide. Le ciel, toujours chargé de gros nuages, ou de brouillards, n'a point cessé de verser la pluie, pendant tout le lunistice de la constitution boréale ; l'australe a offert plus d'éclaircis. Les vents de sud et de sud-ouest ont été les dominans, et en général très-impétueux. La température de *brumaire* n'a pas été moins douce ni moins humide. Les variations rapides des vents du sud au nord-ouest ont rendu le ciel très-nébuleux. Les tempêtes se sont succédées; La constitution australe n'a apporté d'autre différence que celle de faire varier les vents dans les points septentrionaux, et de produire beaucoup de brouillards suivis d'averses considérables de pluie, souvent mêlée de grêle ou de neige. La même température a eu lieu, en *frimaire*, tant par l'influence boréale lunaire, que par celle des vents d'ouest, qui n'ont pris la di-

rection du nord, que dans la nuit du 21 au 22, dernier terme de la constitution australe. La gelée n'a point duré. La constitution boréale a bientôt ramené les vents au sud, d'où ils se sont inclinés plus ou moins vers le nord, en versant aussi beaucoup de pluie mêlée de grêle et de neige. Ils ont constamment soufflé du sud et du sud-ouest, jusqu'au 10 nivose, où, après des pluies continues, l'air s'est tout-à-coup refroidi par le passage du vent au nord. Il est tombé une grande quantité de neige. Le froid a augmenté d'intensité, jusque dans la soirée du 25, où il est devenu des plus rigoureux. La gelée a duré jusqu'au 27, où les vents sont repassés dans les points méridionaux. Heureusement, le dégel s'est opéré sans pluie. L'influence des constitutions australe et boréale a été à-peu-près la même en *pluviôse*. Elle n'a apporté d'autre changement dans la température, que de la rendre très-froide, et de faire varier beaucoup les vents du nord au sud, de produire des brumes épaisses, des tempêtes et des pluies abondantes, mêlées de grêle et de neige. La constitution australe des six premiers jours de *ventôse* a été plus douce, plus sereine et moins humide. Dans la boréale, les vents du nord et du nord-est ont été les dominans. Ils n'ont décliné que passagèrement vers le sud et le sud-ouest. Les pluies ont été moins fréquentes. L'air est devenu plus sec et plus froid. Il a gelé presque toutes les nuits. Ainsi, l'état du ciel n'a présenté d'autre phénomène remarquable, que la grande quantité d'eau qui est tombée,

qui a fait déborder les rivières, et qui a produit par-tout des inondations considérables.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28 p. 7 l. le 7 pluv.
La moindre de . . . 27 1 le 6 frimaire.
L'élévation moyenne, de 27 10

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de +0,16 deg. le 7 vend.
Le moindre de . . −0,12 le 26 niv.
La chaleur moyenne, de . . . . +0,2

L'influence de la température, sur les corps, a sur-tout été marquée par l'affaiblissement du système musculaire, la diminution ou la suppression de l'insensible transpiration, l'inhalation plus considérable de la peau, ainsi que par l'excrétion augmentée, et l'engorgement des membranes muqueuses. Ces accidens développés avec plus ou moins d'intensité, par les circonstances de l'âge, du sexe, des constitutions individuelles, souvent aussi par la lésion particulière, ou la faiblesse née de tel ou tel système d'organes, ont produit toutes les variétés de la fièvre *catarrhale gastrique*, dont nous avons donné une analyse assez étendue, dans nos observations de chaque mois.

Compliquée avec des maladies aiguës ou chroniques de toute espèce; c'est-à-dire avec la rougeole, la petite-vérole, la fièvre scarlatine, l'érysipélateuse, des douleurs arthritiques ou rhumatismales, la jaunisse, l'hydro-

pisie, suite d'obstructions invétérées au foie ou à la rate, avec le scorbut, la phthisie pulmonaire, la fièvre hectique, et des affections hystériques de diverses espèces; elle s'est toujours manifestée par des traits distinctifs qui ne pouvaient échapper aux yeux d'un praticien exercé; elle a présenté les mêmes indications à remplir pour le traitement.

Le défaut de soins, dans le principe, des erreurs commises dans le régime; l'intempérance habituelle, l'extrême indigence, le séjour dans les habitations humides et malsaines, l'usage d'alimens indigestes, la funeste manie, chez les femmes, de se montrer presque nues; enfin, la présence des vers dans l'estomac ou dans les intestins, ont fait dégénérer cette maladie en fièvres *adynamiques* et *ataxiques* meurtrières.

Les ouvertures de cadavres que nous avons faites, le plus souvent possible, nous ont convaincu que le cerveau, le foie et la rate ont été les organes intérieurs les plus lésés. Nous avons rencontré beaucoup d'épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau; quelquefois, dans l'une ou l'autre des fosses temporales. Dans quelques sujets, la membrane muqueuse de la trachée et des bronches s'est trouvée parsemée de taches gangreneuses. Dans la plupart, l'estomac contenait un liquide verdâtre, très-visqueux, avec quelques lombricaux. Nous en avons compté jusqu'à quinze ou seize dans les intestins grêles tombés dans un état de phlogose, et sphacélés dans plusieurs points. Ici, les glandes mésentériques étaient plus déve-

loppées que d'ordinaire. Là, le lobe moyen du foie avait acquis le volume du grand lobe, ou l'avait perdu de moitié. Le plus souvent ce viscère était très-gorgé et beaucoup plus gros que dans l'état naturel. Nous avons souvent trouvé la rate réduite aux trois quarts de son volume. Un jour, en incisant, à un pouce environ de profondeur, le grand lobe du foie, près la scissure horizontale, quelle fut ma surprise et celle des élèves, de voir sortir de cette division, deux parties d'un ver long de quatre à cinq pouces ! il était vivant. Sa loge était parfaitement circonscrite dans le grand diamètre de ce viscère. Nous ouvrîmes le sillon dans tout son trajet; il ne présentait, à ses extrémités, aucune issue, aucune ouverture sensible, par laquelle on pût soupçonner qu'il ait pu s'introduire. Le nommé *Duvocelle*, qui fait le sujet de cette observation, quoique jouissant d'une bonne santé, avait habituellement la face livide et cadavéreuse. Depuis un an environ, il éprouvait, une ou deux fois par jour, des douleurs si violentes à la région du foie, qu'elles le jetaient dans une espèce d'évanouissement qui durait quelques minutes. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, il se plaignait d'élancemens vifs dans le côté droit. Il vomissait une quantité prodigieuse de bile noire et dégénérée ; les déjections par le bas étaient fréquentes et de même nature. Tous les secours de l'art furent inutiles. Il est mort au septième jour. J'ai appris de son épouse, que son père et sa sœur étaient morts de la même maladie, après avoir éprouvé, pendant huit mois environ, les mêmes accidens.

Le nombre des individus, tant malades que blessés, sortis guéris de notre hôpital, s'est porté à 476; celui des morts, à 54.

D'après les registres aux décès, que nous avons consultés, il résulte qu'il est mort en *vendémiaire*, dans la commune de Lille, 55 mâles et 60 femelles; en *brumaire*, 69 mâles et 85 femelles; en *frimaire*, 77 mâles et 94 fem.; en *nivôse*, 119 mâles et 127 femelles; en *pluviôse*, 117 mâles et 124 femelles; en *ventôse*, 109 mâles et 135 femelles. Total 1153; savoir :

Depuis un an jusqu'à 5	208 m.	213 fem.
de 5 à 10	15	12
de 10 à 20	9	17
de 20 à 30	38	45
de 30 à 40	39	38
de 40 à 50	51	69
de 50 à 60	59	57
de 60 à 70	76	77
de 70 à 80	46	61
de 80 à 90	10	30
de 90 à 100	0	1
	551	620

Le nombre des naissances s'est élevé à 1286 individus, dont 691 mâles et 595 femelles.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TOPOGRAPHIE

PHYSIQUE ET MÉDICALE D'AVIGNON, ET DE SON TERRITOIRE;

Par le cit. PAMARD, *officier de santé en chef de l'Hôpital civil et militaire d'Avignon; membre du Lycée de Vaucluse; associé de la Société de Médecine de Marseille, de celle de Toulouse; de l'Institut de Santé et de Salubrité du Gard; de la Société d'Agriculture de Carpentras.* — *A Avignon, chez* J. J. Niel, *imprimeur-libraire, place du Change.*

CET ouvrage, divisé en sept sections, présente, dans la première, le tableau de la situation de la ville d'Avignon, de sa construction, de ses eaux et de ses promenades. La seconde section donne l'étendue de son territoire, de sa forme, de ses eaux, et de ses productions. Dans la troisième, on y traite de son atmosphère, des météores, et de son climat. La quatrième contient une description du régime de vie, du tempéra-

ment, de la constitution, du caractère, des mœurs des habitans, de leurs occupations et de leurs délassemens. Les maladies endémiques, celles qui sont les plus particulières aux différens arts, métiers, ou professions, font le sujet de la cinquième section. La sixième donne le détail de l'état politique et civil d'Avignon, de sa population, du nombre de ses maisons, de ses hôpitaux, etc. etc. Enfin, la dernière présente des réflexions sur les moyens de modifier l'influence du climat sur le physique et le moral des habitans, d'utiliser, de multiplier les ressources locales, et d'augmenter la prospérité de cette ville.

Cet ouvrage est écrit avec élégance, précision et méthode. Des principes d'économie politique, des réflexions judicieuses sur le génie des habitans d'Avignon, sur la nature et les causes de leurs maladies, sur divers objets de salubrité publique, annoncent dans l'auteur, des connaissances variées, le talent de bien observer, et sur-tout, le but si honorable d'être utile à ses concitoyens. Aussi l'Institut de santé du département du Gard lui a-t-il décerné le prix qu'il destine tous les ans aux meilleurs ouvrages qui lui sont présentés. Ce jugement équitable nous dispense d'un plus long détail, dans lequel nous nous serions fait un plaisir d'entrer, pour faire connaître au public l'utilité de cet ouvrage.

LE SOLIDISME

ÉCROULÉ PAR SA FAIBLESSE,

Ou Réfutation du nouveau systême de médecine de Brown ; *par le cit.* J. C. Jacobs, *docteur et professeur en médecine ; membre de plusieurs Sociétés savantes.* — *A Bruxelles, chez* Emmanuel Flon, *imprimeur-libraire, rue de la Putterie. An X.*

CETTE brochure de soixante-dix-huit pages, mérite d'être connue de tout ceux qui ont lu et médité la doctrine médicale de *Brown*. On sait que ce docteur Anglais proposa, il y a quelques années, une grande réforme dans l'art de guérir, que ses opinions à cet égard furent tour-à-tour défendues et attaquées avec d'autant plus de zèle, qu'elles s'écartaient davantage des idées reçues, et des méthodes consacrées par un long usage. Le docteur *Jacobs* réfute les principes fondamentaux de la doctrine de *Brown*, ainsi que les conséquences qu'il en tire dans le diagnostic, et le traitement des maladies ; et comme l'étincelle de la vérité jaillit souvent du choc des opinions, on peut espérer que les médecins liront avec fruit un ouvrage qui paraît dicté par le desir sincère de jeter quelque jour sur la nature, l'origine, la marche et le traitement des maladies.

TRAITÉ-PRATIQUE

Des maladies graves qui règnent dans les contrées situées sous la zône torride, et dans le midi de l'Europe; dans lequel on trouve un grand nombre d'observations sur le spasme universel, ou convulsion tonique permanente, commune dans la Guyanne française; des moyens efficaces pour en prévenir la violence, rendre sa curation facile; et des extraits de ce qu'il y a de plus intéressant dans l'histoire qu'en ont donné Firmin, *à Surinam;* Pison, *au Bresil; et* Bontius, *a Batavia: au moyen de quoi les praticiens pourront comparer la méthode de l'auteur, avec celles de ces médecins. Par* Pierre Campet, *médecin; ancien chirurgien en chef des Hôpitaux militaires, à Cayenne; pensionnaire de la République; et correspondant de la ci-devant Académie Royale de Chirurgie.*

Cet ouvrage, fruit d'une longue expérience, et de nombreuses observations, présente le tableau varié et complet des maladies les plus graves et les plus communes dans les pays chauds. L'auteur parle d'abord du spasme universel, de ses espèces, de ses causes; décrit avec exactitude ses symptômes, établit son diagnostic et son prognostic; il passe ensuite à la méthode curative, ainsi qu'aux

moyens prophylactiques, qu'une sage expérience a consacrés. Plusieurs observations rapportées dans le plus grand détail, viennent à l'appui et confirment pleinement la justesse et la sagacité de ses préceptes.

Le tétanos, ou *mal de mâchoires*, des nouveaux nés, est, à Cayenne, une cause fréquente de mort pour les jeunes enfans. Le citoyen *Campet* observe que les petits des nègres sont presque seuls attaqués par cette terrible maladie, qui épargne généralement les enfans des blancs, et ceux des Indiens. Il recherche la cause de cette singularité, et il en assigne pour raison principale, le peu de soin que les négresses prennent de leurs enfans, dans les premiers jours de leur existence; elles négligent de les couvrir, et les laissent en but à toute l'intempérie des saisons; souvent aussi le cordon ombilical tiraillé, parce qu'il n'est défendu par aucun emmaillotage, s'ulcère, et produit une irritation très-vive, bien propre à ébranler le systême nerveux, et à déterminer le tétanos. L'auteur décrit ensuite les symptômes précurseurs de cette maladie convulsive; ceux qui la caractérisent, et les moyens qu'on peut y opposer, suivant les causes diverses qui ont pu la faire naître: il insiste particulièrement sur les embrocations faites avec l'huile, combinée avec le laudanum liquide, dont sa pratique lui a montré les excellens effets.

Le citoyen *Campet* passe à l'examen des fièvres malignes, qui attaquent principalement les nouveaux débarqués, sur-tout les personnes fortes, et douées d'un tempéra-

ment bilieux: au nombre des causes les plus puissantes qui les produisent, il compte l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses, les veilles prolongées, les plaisirs immodérés de Vénus, les longues marches à l'ardeur du soleil.

La médecine expectante, dit notre auteur, serait ici pleinement illusoire, et n'arracherait à la mort aucune de ses victimes. Dans les pays très-chauds, les crises naturelles sont extrêmement rares, et les accidens marchent avec une telle rapidité, qu'ils donnent la mort le quatrième où le cinquième jour; de copieuses évacuations doivent être sollicitées, soit par des émétiques, soit par des cathartiques, et l'expérience atteste que toutes les autres méthodes sont infidèles. La curation s'achève par des médicamens toniques, joints à une nourriture legère et fortifiante.

Les maladies dont nous venons de parler, sont, en quelque sorte, propres aux pays chauds, et sur-tout endémiques à la Guyanne française; aussi sont-elles décrites et traitées dans le plus grand détail. Mais l'auteur n'aurait pas cru sa tâche achevée, s'il n'eût parlé des diverses affections communes dans toute l'Europe, et fréquentes sur-tout au nord de la France; mais qui reçoivent sous la zône torride des modifications particulières, qui les rendent plus graves, et qui en font varier le traitement. C'est pour atteindre ce but, qu'il propose une méthode curative particulière de la dyssenterie; qu'il décrit la vraie et la fausse péripneumonie, la pleurésie, l'esquinançie, les affections

hystériques, quelques maladies nerveuses, l'apoplexie, l'hydropisie, les fleurs blanches, etc. Il prouve que la marche de ces affections a quelque chose de particulier, qui les distingue de celles qu'on observe dans d'autres climats; et il fait remarquer judicieusement les différences dont elles sont susceptibles dans le traitement.

Ensuite, l'auteur trace aux officiers de santé qui vont exercer l'art de guérir, sous le ciel brûlant de la zône torride, des règles de conduite et des avis fort sages, soit relativement à eux, pour la conservation de leur santé, soit pour les malades qu'ils dirigeront; et pour les initier plus promptement dans les secrets d'une pratique heureuse, il entre dans des détails très-instructifs sur les principaux médicamens usités, et sur ceux qu'il a trouvés les plus efficaces dans les maladies dont il traite : il développe leur manière d'agir, le mode de s'en servir avec succès, détermine les doses auxquelles on peut les administrer. Cet abrégé de matière médicale sera, sans doute, fort utile aux médecins qui se livreront à la pratique, dans les pays où le citoyen *Campet* acquit une expérience de quarante années.

Cet ouvrage, intéressant sous beaucoup de rapports, offre des observations bien faites, des préceptes importans, et des remarques judicieuses. Il est le produit du travail d'un vieillard, qui lègue aux officiers de santé le fruit de ses longues recherches, et qui ne s'est proposé, en le rendant public, que l'avancement de l'art, et le soulagement de l'humanité.

SUR LA DOCTRINE DE *BROWN*, ET SUR SES DIFFÉRENS SYSTÊMES DE MÉDECINE;

Par le cit. MASUYER, *professeur à l'Ecole de Médecine de Strasbourg. — A Strasbourg, chez les Frères Levrault.*

CET opuscule du cit. *Masuyer,* est adressé aux élèves de l'école dont il est professeur. Il est divisé en deux parties : la première est consacrée aux devoirs du médecin ; la seconde est intitulée : *des Difficultés de la Science.* Celle-ci intéressera sur-tout le lecteur. Un coup-d'œil rapide, jeté sur les anciens systêmes de médecine, conduit l'auteur à l'examen de ceux qui ont régné dans ces derniers temps. Ceux de Stahl, de Boerhaave, de l'école de Montpellier, fixent successivement son attention : il passe ensuite à la manière de voir de Bordeu, de Stoll, et arrive enfin à son objet principal, au systême de Brown. Une discussion approfondie et lumineuse des opinions de cet homme plus célèbre, peut-être, que digne de l'être, du rapprochement judicieux entre ses opinions et celles des grands médecins français, différentes vues médicales propres à l'auteur, composent cette partie de l'opuscule du citoyen *Masuyer*, que termine une série de conséquences déduites des principes qui y ont été établis.

TRAITÉ-PRATIQUE

DES MALADIES DES YEUX,

Ou Expériences et Observations sur les maladies qui affectent ces organes ;

Par A. Scarpa, *professeur d'Anatomie et de Chirurgie-pratique à l'Université de Pavie ; premier chirurgien de la Lombardie Autrichienne ; des Académies de Vienne et de Berlin ; de la ci-devant Société Royale de Médecine de Paris, de celle de Londres, etc. Traduit de l'Italien, sur le manuscrit, sous les yeux de l'Auteur ; et augmenté de notes, par* J. B. Léveillé, *médecin-chirurgien de l'Ecole de Paris ; membre des Sociétés de Médecine, Médicale, d'Emulation, d'Histoire Naturelle Philomatique de la même ville ; chirurgien de première classe de l'armée Française en Italie ; correspondant de la Société de Médecine, de Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles, etc. etc. etc.* 2 *vol.* in-8.° *de* 740 *pages, imprimés sur carré fin et caractère neuf de cicéro, avec trois planches en taille-douce, supérieurement gravées à Pavie sous les yeux de l'auteur. — A Paris, chez* F. Buisson, *imprimeur-libraire, rue Hautefeuille,* N.° 20. — *Prix,* 8 *fr.*

broché, et 10 fr. par la poste, franc de port (a).

DANS cet ouvrage, le professeur *Scarpa* s'est proposé un double but; d'abord, de détacher de cette partie intéressante de la chirurgie, tout ce qu'il y a de faux ou d'exagéré dans la plupart des traités publiés jusqu'à ce jour. En second lieu, de faciliter aux jeunes chirurgiens, dans les différens cas de maladies des yeux, le choix des remèdes dont l'efficacité est la plus reconnue, et dans les cas singuliers qui peuvent se rencontrer, celui d'une méthode dont la simplicité et l'utilité soient, autant que possible, en rapport avec l'état présent de nos connaissances sur cette matière. Une longue expérience, de fréquentes occasions d'employer les remèdes les plus accrédités, et les diverses méthodes d'opérations, l'ont mis à portée de bien connaître l'utilité de quelques moyens curatifs, la nullité, ou les inconvéniens de quelques autres, quoiqu'également recommandés et prônés.

L'auteur observe qu'il ne s'est point imposé la tâche de donner un traité complet des maladies des yeux; mais seulement de parler de celles qu'il a observées à plusieurs reprises et avec la plus scrupuleuse attention; qu'il en est plusieurs qu'il n'a pas vues; qu'il en est d'autres dont il ne dit rien, parceque, eu égard à leur simplicité, elles ne peuvent

(a) Extrait fait par le cit. *Lagneau*, membre de la Société d'Instruction Médicale.

admettre de discussion, et que d'ailleurs elles se trouvent exposées, avec beaucoup de clarté, dans les auteurs qui en ont traité ; qu'enfin il a réuni dans un même chapitre, des maladies qui, quoique séparées par la plupart des écrivains, ne présentent aucune différence essentielle entr'elles, et se traitent à l'aide des mêmes remèdes et des mêmes opérations.

Cet ouvrage est divisé en vingt chapitres. Chacun d'eux est consacré à l'exposition d'une espèce de maladie.

Dans le premier, l'auteur traite du *flux palpébral puriforme*, et de la *fistule lacrymale* ; il distingue avec soin ces deux affections, parce que, dit-il, le diagnostic et le traitement n'en sont pas les mêmes. Il appelle *flux palpébral puriforme*, cet état contre nature des voies lacrymales, dans lequel, en comprimant le sac, d'ailleurs sain dans toutes ses parties, il reflue par les points lacrymaux une matière visqueuse, granuleuse, jaunâtre, semblable à du pus, sans en être pour cela. Il ne reconnaît pour *fistule lacrymale*, que cette affection dans laquelle, non-seulement le sac lacrymal, distendu outre mesure, est ulcéré et fongueux inférieurement ; mais encore dans laquelle ce sac laisse voir une ouverture, et une érosion extérieure, compliquée de carie de l'os *unguis*. C'est d'après l'exposition de l'idée attachée à chacune de ces affections, que le professeur de Pavie trace les moyens curatif et prophylactique de l'une et l'autre, avec autant de clarté que de justesse. On verra dans l'ouvrage, qu'il s'écarte, dans son procédé opératoire de la

fistule lacrymale, de la méthode adoptée actuellement en France; mais comme il en obtient des guérisons nombreuses et certaines, il est probable que ses succès sont moins dûs à la supériorité de son procédé, qu'aux moyens qu'il emploie pour tarir dans les paupières la source des fluides muqueux, trop abondans, qui sont, selon lui, la cause première de cette maladie.

Lorsque les circonstances le déterminent à l'établissement d'une nouvelle route pour le passage des larmes, l'auteur préfère à l'emporte-pièce de Hunter, au trois-quarts, etc. le cautère actuel pour perforer l'os unguis.

L'orgelet, les tumeurs enkystées des paupières, leur prolapsus, leur éraillement et le renversement des cils, sont successivement examinés dans les cinq chapitres suivans, où sont détaillés les résultats avantageux d'une pratique heureuse et éclairée.

L'ophthalmie est traitée avec beaucoup de soins et de détails dans le VIIe. chapitre.

Les bornes d'une analyse ne nous permettant pas d'en rendre compte d'une manière aussi circonstanciée que le mérite le sujet: nous renvoyons à l'ouvrage même; car l'idée que nous pourrions en donner serait trop succinte, pour être exacte.

Ensuite l'auteur jette un coup-d'œil rapide sur différentes autres maladies, comme *l'albugo*, le *ptérygion*, *l'encanthis*, etc. Il donne des règles très-intéressantes sur l'application des moyens curatifs, convenables à chacune d'elles.

XIIIe. Chapitre. *Hypopion*. Le professeur *Scarpa* appelle ainsi un amas de pus, dans

la chambre antérieure de l'œil, à la suite d'une ophthalmie aiguë (1). Il lui assigne pour cause matérielle l'exudation muqueuse puriforme de la choroïde dans l'inflammation violente de l'œil; exudation qui pénètre, dit-il, dans la chambre antérieure, par l'ouverture pupillaire.

Quant au traitement, il rejette comme inutile, nuisible même, l'incision de la cornée universellement adoptée, et il laisse le plus souvent à la nature, le soin de dissiper la collection purulente, à l'aide de l'action des absorbans.

Le chapitre suivant est destiné à l'examen de la *procidence ou staphylôme de l'iris*, à travers une blessure ou une érosion de la cornée. Le traitement par les caustiques solides, comme le nitrate d'argent fondu, a constamment réussi à l'auteur, sans aucune excision préliminaire, qu'il ne conseille que lorsque la tumeur est ancienne, et adhérente à l'ouverture qui lui livre passage.

L'auteur passe ensuite à l'examen de la cataracte, pour la guérison de laquelle il préfère, d'après son expérience, la méthode *par abaissement*, à celle *par extraction*. Il se fonde sur les motifs suivans :

1.° Sur la gravité moindre de cette dernière opération, qu'il applique à tous les cas de cataracte.

(a) Le plus grand nombre des chirurgiens appelle, au contraire de ce nom, un abcès dans l'épaisseur de la cornée, dont l'amas purulent n'est qu'une suite assez fréquente, il est vrai, et que souvent on désigne sous le titre d'*onglet*.

2°. Sur la possibilité de la pratiquer plusieurs fois sur le même œil, quand quelques accompagnemens, non résolubles, s'opposent encore au passage des rayons lumineux.

3°. Enfin, sur ce que la réascension du cristallin est prévenue par la manière même dont il pratique l'opération, laquelle consiste en deux mouvemens très-simples, imprimés à l'aiguille : le premier, de haut en bas, déprime perpendiculairement le cristallin hors de l'axe visuel ; le deuxième, d'avant en arrière, place ce corps à la partie la plus inférieure de l'œil, dans l'humeur vitrée.

Une aiguille recourbée vers sa pointe, et plus ténue que celles connues jusqu'à présent, est employée par l'auteur, qui, par son moyen, détruit facilement la membrane cristalloïde, devenue opaque, et en fait passer les lambeaux dans la chambre antérieure, où ils disparaissent graduellement par l'absorbtion.

Le traducteur, M. *Léveillé*, présente d'une manière claire les avantages de cette méthode, qu'il croit devoir être préférée à celle par extraction, dont cependant il donne une description fort exacte, comme complément à l'article cataracte. Il conclut, qu'au moins l'opération *par abaissement* est aussi avantageuse que celle *par extraction*, puisqu'elle a pour base les connaissances anatomiques et physiologiques, les plus récentes et les plus précises.

Dans le XVIe. chapitre, après avoir traité des causes de l'occlusion de la pupile naturelle, l'auteur propose d'en établir une artificielle, ce qu'il fait différemment que *Cheselden*, *Janin*, etc... Il détache l'iris à sa cir-

conférence, du côté du nez et dans l'étendue de deux lignes et demie. L'aiguille à cataracte, introduite à travers la sclérotique, et dirigée d'arrière en avant, sert à cette opération.

Ensuite l'auteur passe au *staphylôme*, proprement dit, qu'il définit une tumeur blanchâtre, opaque de la partie antérieure de l'œil, formée par la cornée transparente désorganisée. Il conseille l'excision de la sommité de la tumeur pour vider l'œil, et en appliquer un d'émail, qui s'adoptera bien plus facilement alors, que quand on pratiquera l'amputation de l'organe à l'insertion des muscles droits, à la sclérotique, opération qui est, le plus souvent, dit-il, suivie d'accidens inflammatoires très-graves.

Le même traitement doit être suivi dans l'hydrophthalmie.

Dans le XIXe. chapitre, le professeur *Scarpa* traite de l'*amaurosis*, qu'il divise, d'après *Schumker* et *Richter*, en *parfaite*, ou *invétérée*, et en *imparfaite*.

La première est ordinairement incurable.

La deuxième, quand elle est très-récente, est susceptible de guérison, parce qu'elle est produite, le plus souvent, par une affection sympathique de l'estomac; quelquefois aussi elle dépend de la répercussion d'un exanthème de la suppression d'une hémorragie, etc. Or, indépendamment des indications qui déterminent à évacuer dans l'embarras gastrique, à rappeler une évacuation supprimée, etc. il y a des moyens extérieurs irritans, que l'auteur recommande, comme l'exposition fréquente de l'œil malade à la vapeur de l'am-

moniac, aidée de l'irritation sympathique d'un vésicatoire à la nuque; mais dans presque tous les cas, il a observé que les émétiques conviennent pour faire cesser l'influence consensuelle bien connue, qui lie l'estomac avec les organes de la vision.

L'auteur termine par l'exposition d'un certain nombre d'histoires et d'observations bien choisies, qui mettent sa pratique en évidence, et qui justifient la justesse et la solidité des préceptes contenus dans ce traité.

Le traducteur a augmenté l'intérêt que présente cet ouvrage, en joignant aux chapitres qu'il a jugé dignes d'une plus grand extension, tels que la cataracte, la fistule lacrymale, etc. des considérations supplémentaires où il met en parallèle, d'une manière très-judicieuse, les moyens proposés par le *professeur de Pavie*, et ceux que nous employons habituellement en France. Il donne de ces derniers une description à laquelle l'auteur lui-même ne s'était pas attaché, parce qu'il avait pour but de donner les résultats purs et simples de sa pratique chirurgicale, sans s'occuper de la description des procédés opératoire, dont il ne fait pas usage.

TRAITÉ SUR LA CAROTTE,

ET RECUEIL D'OBSERVATIONS SUR L'USAGE ET LES EFFETS SALUTAIRES DE CETTE PLANTE, DANS LES MALADIES INTERNES ET EXTERNES;

Par AMI-FÉLIX BRIDAULT, *ci-devant médecin des Hôpitaux civils et militaires; ancien membre de plusieurs Académies; et président du conseil de Santé, établi à la Rochelle. — A la Rochelle, chez Lhomandie, rue du Temple, N.° 43* (*a*).

APRÈS avoir dédié son ouvrage aux habitans des campagnes, l'auteur fait l'énumération des maux qui attaquent cette classe intéressante de la société, et contre lesquels il a employé avec le plus grand succès la *carotte*. Telles sont, parmi les maladies externes, le cancer, les dartres, les écrouelles naissantes, les abcès, les dépôts, les panaris, les ophthalmies, les érysipèles; et parmi les maladies internes, les rhumes, les engorgemens lymphatiques, les obstructions récentes, les suppressions des différentes excrétions et éruptions, les jaunisses, etc.

(*a*) Extrait fait par le cit. *Mestivier*, membre de la Société d'Instruction Médicale.

Le docteur *Bridault* annonce qu'il publie le fruit de trente-cinq années de travail, d'observations et d'expériences; il ajoute que *Soultzer*, par sa découverte du cataplasme de la carotte rapée, lui suggéra l'idée d'étudier plus particulièrement cette plante. Quelques essais heureux qu'il en fit d'abord sur différentes personnes affligées d'affections cancéreuses, le fortifièrent dans sa résolution; et bientôt les succès qu'il obtint par son usage, ne lui laissèrent plus lieu de douter des différentes propriétés médicales de la *carotte*.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties.

Dans la première, l'auteur décrit la plante, ses préparations, ses usages, les différentes maladies où elle est utile, etc.

La deuxième contient le recueil exact de toutes les observations des maladies internes et externes, où la carotte a obtenu d'heureux effets.

La troisième offre le tableau de quelques cas où cette plante a été employée infructueusement.

Enfin, dans la quatrième, se trouvent réunies les pièces justificatives des différentes cures de l'auteur.

La carotte s'emploie de plusieurs manières, et ses préparations varient selon l'indication: la décoction, le suc, le sirop et l'extrait de cette racine, s'administrent à l'intérieur; sa pulpe, son eau distillée et l'emplâtre servent à l'extérieur; la décoction et le suc servent indifféremment à remplir les mêmes indications.

Lorsqu'on fait usage de ce remède pour

l'une des maladies indiquées ci-dessus, le docteur *Bridault* recommande un régime exact, doux, humectant et rafraîchissant; on doit s'abstenir des alimens salés et épicés, des liqueurs alcoholisées; en un mot, de tout ce qui peut irriter le systême digestif, etc. Il conseille la gaieté, la tranquillité, un exercice modéré; la carotte tenant un rang distingué parmi les meilleurs alimens, il la prescrit pour nourriture, pendant la maladie et la convalescence.

Parmi les affections morbifiques que le citoyen *Bridault* a combattues avec le plus d'avantage, il n'en est pas contre lesquelles il ait obtenu des succès plus complets, que contre des cancers et des dartres, même d'un très-mauvais caractère. Cependant il avoue aussi avec candeur, que dans quelques cas la vertu spécifique de la carotte a manqué son effet; et il rapporte les observations qui attestent ses revers, avec autant de franchise que les histoires des maladies, dont il a triomphé.

HISTOIRE DU GALVANISME,

ET ANALYSE DES PRINCIPAUX OUVRAGES PUBLIÉS SUR CETTE DÉCOUVERTE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A CE JOUR;

Par le cit. P. SUE, *professeur et bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris.*

2 *vol. in-8.° A Paris, chez* Bernard, *libraire, quai des Augustins,* N.° 31. *Prix, 8 fr. et 10 fr. franc de port* (a).

Des grenouilles écorchées et destinées à faire des bouillons, étant par hasard placées sur une table où se trouvait une machine électrique, et séparées, d'ailleurs, par un certain intervalle, du conducteur de la machine; une personne qui aidait à faire des expériences, approcha, sans intention, la pointe d'un scalpel des nerfs cruraux de l'une de ces grenouilles; et aussitôt, les muscles auxquels ces nerfs se distribuent, furent agités de fortes convulsions. Ce fait, assez simple en apparence, fixa toute l'attention de *Louis Galvani*, professeur de Padoue, auquel son épouse, *Lucie Galvani*, le fit observer. Ce savant varia ensuite cette expérience sous toutes les formes, et fut conduit à en déterminer le résultat sans le secours de la machine électrique, et sans autre appareil qu'une petite feuille de plomb, ou d'étain, et une paire de ciseaux, ou un morceau de métal quelconque (1); dès-lors une nouvelle propriété aurait pu être apperçue dans les métaux, et l'on vit commencer cette longue série d'expériences dont M. *Volta* vient enfin d'accorder tous les résultats, en les rap-

(a) Extrait fait par le cit. *Moreau*, médecin, sous-bibliothécaire de l'Ecole de Médecine de Paris.

(b) Ce métal doit être différent de celui qui sert à l'armature des nerfs. L'expérience a appris que le zinc était celui qui produisait le plus d'effet.

portant à leur véritable cause ; c'est-à-dire, en prouvant par des faits irrécusables, que ce qu'on appelait *galvanisme*, n'est autre chose qu'une branche trop long-temps égarée de l'électricité ; et que la contraction musculaire, à laquelle on avait donné tant d'importance, est un simple effet de l'irritation occasionnée par le stimulant électrique.

L'ouvrage que nous annonçons a pour objet de faire connaître la marche que les physiciens ont suivie, et les routes différentes qu'ils ont parcourues avant de se rencontrer, et de pouvoir rapporter enfin à une cause commune, à une vérité capitale, cette foule de phénomènes partiels, et d'anomalies singulières, qui semblent se multiplier dans l'enfance des découvertes.

Historien méthodique et fidèle, le professeur *Sue* prend le galvanisme à son origine; et faisant connaître, par ordre chronologique, tous les travaux dont cette nouvelle série de phénomènes électriques a été le sujet, depuis les expériences primitives de *Galvani*, jusqu'à l'époque présente ; il offre aux physiciens et à toutes les personnes qui s'intéressent aux progrès des sciences, une réunion de faits dont il est facile de présenter l'importance et l'utilité.

L'ouvrage est divisé en deux parties ; *la première* comprend dix chapitres très-étendus, et dans lesquels l'auteur fait successivement connaître, et avec le plus grand détail, les expériences de *Galvani*, *Valli*, *Vassolilandi*, *Aldini*, *Fowler*, *Creve*, *Fabroni*, *Volta*, *Nicholson*, *Carlisle*, *Cruickshank*, etc.

La deuxième partie se compose également de plusieurs chapitres, dont voici les titres : XI chapitre *Détail des expériences faites à l'école de médecine de Paris*. XII. *Extrait du rapport du C Hallé*. XIII. *Extrait de l'ouvrage d'Humbelot, etc*. XIV. *Mémoire de Pfaff et observations de M. Van, M. Rum. Ritter*. XV. *Mémoire de Lehot, rapport du C. Cuvier, expériences des CC. Fourcroy, Vauquelin et Thenard*. XVI. Sur quelques propriétés de *l'appareil galvanique, par les CC. Biot et Cuvier, etc*. XVII. *Expériences de Wollaton, etc*. XVIII. *Nouveaux travaux de Volta ; exposition abrégée de ses principales expériences par le C. Hallé ; rapport du C. Biot, etc*. XIX. *Détails sur l'application du galvanisme à l'art de guérir, etc*.

Forcés de nous borner, dans cette courte notice, à une exposition rapide de l'ouvrage du C. *Sue*, nous allons seulement indiquer les principaux résultats des expériences et des travaux dont il a donné l'histoire, avec une étendue et une érudition qui ne laissent rien à desirer. Nous rangerons ces résultats sous quatre chefs principaux ; savoir :

1°. *Expériences de Galvani et développemens relatifs au galvanisme, considéré comme une électricité animale*. 2°. *Travaux d'Humboldt, et de la première commission de la classe des sienses physiques de l'Institut*. 3°. *Expériences de Fabroni, appareil de Volta, et époque à laquelle le galvanisme rentre évidemment dans l'électricité*. 4°. *Application du galvanisme à la physiologie, et à l'art de guérir*.

§. Ier. *Expériences de Galvani, et développemens de ces expériences.*

Il y a à-peu-près quarante ans, que dans un ouvrage ayant pour titre, *théorie générale du plaisir*, *Sulzer* conseillait, comme moyen d'une sensation particulière, de prendre deux pièces de métal, l'une de plomb, et l'autre d'argent, et de les joindre de manière à ce que les deux bords formassent un même plan : « qu'on les approche sur la langue, » dit l'auteur, on sentira quelque goût assez » approchant du goût de vitriol de fer, au » lieu que chaque pièce à part ne donne » aucun goût (*a*). » Ce fait présenté d'une manière empirique, n'offre rien autre chose qu'une de ces expériences que la nature présente, sans avoir été interrogée avec intention, et ne prouve pas, suivant la remarque judicieuse du professeur *Sue*, que l'on puisse démontrer aux physiciens, comme on l'a ridiculement prétendu, que la découverte du galvanisme se trouve dans un ouvrage qui a paru à Bouillon en 1769 (*b*). *Sulzer*, qui n'avait en vue que l'explication des mouvemens agréables, produits par les différentes

---

(*a*) Ce fait a été rapporté par *Sulzer*, dans sa Théorie générale des plaisirs. (*Voyez Mém. de l'Ac. de Berlin*).

(*b*) Cet ouvrage est une compilation, postérieure de douze ans au Mémoire en question, que l'on a jugé à propos d'insérer dans cette collection. (Voyez sur ce point la page 8 et 9 du premier volume de l'ouvrage du cit. *Sue*, qui discute avec beaucoup de soin tout ce qui tient à l'origine du galvanisme.)

sensations, était loin de pressentir l'importance, et la généralité du résultat de l'expérience qu'il avait indiquée. *Galvani* qui ne paraît pas avoir connu ce fait, fut conduit, par une suite de phénomènes différens, à l'expérience qui est devenue, en quelque sorte, le premier anneau de la chaîne que nous présente aujourd'hui l'ensemble des observations galvaniques. Ce physicien cherchant à démêler les circonstances particulières de ses premières expériences, dépouilla une grenouille de sa peau, mit les nerfs cruraux à découvert, et les enveloppa d'une petite feuille d'étain; il appliqua ensuite les deux extrémités d'un métal différent, à la feuille d'étain, et à la surface de la cuisse de la grenouille; alors parut le phénomène généralement connu aujourd'hui, et les muscles de l'animal soumis à l'expérience, exécutèrent de violentes contractions. Ces expériences furent ensuite répétées dans les différentes parties du monde savant, et bientôt on s'apperçut que la vie de l'animal n'était pas une condition nécessaire à leur succès : en effet, les cadavres de plusieurs grenouilles, qui conservaient encore quelques restes d'irritabilité, ayant été soumis aux essais galvaniques, on vit leurs dépouilles frémir, palpiter, simuler, et mentir en quelque sorte les phénomènes de la vie. Ces convulsions d'un cadavre, cette espèce de résurrection devoient nécessairement exciter la surprise, et fixer l'attention; elles furent regardées comme la circonstance principale du phénomène, dans lequel elle ne figuraient cependant que d'une manière très-secondaire;

et prenant l'effet pour la cause, on voulut voir celle-ci dans une électricité propre aux animaux. Les muscles et les nerfs furent comparés à un appareil électrique; on alla même jusqu'à vouloir les assimiler à la bouteille de Leyde; et *Galvani* ne se bornant point à expliquer ainsi toutes les circonstances du nouveau phénomène électrique, voulut appliquer son hypothèse à différens phénomènes physiologiques, tels que l'apoplexie, la paralysie, et les convulsions. M. *Volta* attaqua de bonne heure ces vaines théories; mais pour l'entendre, et pour qu'il fût dans le cas de justifier ses pressentimens, on était encore trop éloigné de connaître les circonstances délicates, qui influaient sur les phénomènes que l'on voulait expliquer. Cependant la masse des faits augmentait de jour en jour, les expériences galvaniques se répétaient sous toutes les formes, et la physiologie s'enrichissait d'un grand nombre de résultats sur la doctrine de l'irritabilité.

M. *Valli* se distingua sur-tout par la multiplicité de ses tentatives dirigées dans l'intention de connaître l'influence que pourrait avoir, sur l'effet galvanique, la diversité des métaux employés, et le mode de leur combinaison; ses résultats préparaient la solution du problême qui occupait alors tous les physiciens. Ils auraient pu même déjà la laisser entrevoir aux esprits non prévenus, ou assez actifs, pour appeler et pressentir les conséquences des expériences ultérieures. « Je tiens du citoyen *Thouret*, dit l'historien du galvanisme, que *Mauduyt*, si connu par l'application qu'il a faite de l'élec-

tricité à l'art de guérir, et qui assistait aux expériences de *Valli*, que l'on répétait à la Société royale de médecine, annonça dès-lors qu'il en regardait les effets comme dépendans de l'électricité ordinaire, mais qu'ils prouvaient deux choses de plus : la première, que les métaux étaient chargés d'une quantité différente de fluide électrique, de manière qu'en les rapprochant, il s'opérait une décharge ; la deuxième, que le corps de l'animal qui la rendait sensible, était un *électromètre*, plus délicat que tous ceux que l'on avait connus jusqu'alors. Les expériences galvaniques furent répétées, et avec des circonstances nouvelles, dans toutes les parties du monde savant.

En Italie, *Vassali, Landi, Aldini, Volta, Berlinghieri, Brugnatelli, Corrodori, Fontana*, etc., s'occupèrent de cette importante découverte, et en firent le sujet de leurs recherches expérimentales, ou de leurs méditations.

En France, les savans dirigèrent aussi leurs recherches vers le galvanisme. Les belles expériences de *Valli* furent répétées dans le laboratoire de chimie du C. *Fourcroy*, à la Société royale de médecine, et par des commissaires de la société philomatique, dont le nom et l'influence se retrouvèrent constamment dans l'histoire des progrès que les sciences physiques et naturelles ont faits depuis quelques années ; on vit aussi différens physiciens de la même nation s'occuper isolément du galvanisme, et interroger la nature sur ce point, avec autant de zèle que de sagacité.

Les Anglais s'engagèrent d'une manière non moins active dans la carrière ouverte par *Galvani*; la théorie de ce dernier fut attaquée avec chaleur par *Fowler*, qui fit un grand nombre d'expériences; d'autres physiciens Anglais dirigèrent aussi toute leur attention sur le galvanisme, et le gouvernement consacra à ses progrès une somme très-considérable. Enfin les Allemands donnèrent peut-être encore des témoignages plus marqués de zèle, et les noms d'*Achard*, *Dabilgard*, *Blumenbach*, *Pfaff*, *Creve*, etc., qui figurent avec tant de distinction dans l'histoire du galvanisme, prouvent assez de quelle manière les savans de cette nation se livrèrent aux recherches vers lesquelles la découverte de *Galvani* entraînait alors tous les esprits.

Ces travaux, ces expériences, ces essais multipliés et exécutés de tant de manières différentes, n'approchaient point encore du point auquel il fallait arriver pour rapporter le galvanisme à sa véritable cause; tous leurs résultats se bornaient à faire voir que, d'une part, la nature des substances métalliques, et leur combinaison dans l'arc excitateur (*a*), n'étaient pas indifférentes à la production du phénomène, tandis que, d'une autre part, la nature de l'animal, employée dans les diverses épreuves, son âge, son état de santé (*b*), et

(*a*) On appela ainsi les métaux, ou les autres substances disposées d'une manière convenable pour produire les contractions musculaires.

(*b*) Les animaux à sang rouge et froid sont ceux sur lesquels les phénomènes galvaniques ont eu lieu

de maladie, ou enfin les circonstances de sa mort, apportaient de nombreuses variétés dans le succès des expériences.

Un de ces savans dont l'activité et le zèle pour les progrès des connaissances, semble multiplier les ressources et les moyens, M. *Humboldt*, s'empara alors du galvanisme, recommença toutes les expériences antérieures, en fit de nouvelles, et offrit dans les résultats de son travail, une collection immense de faits et d'observations. Ici commence une nouvelle époque, et une longue série de faits, dont l'exposition va nous occuper dans la seconde partie de cette notice.

(*La suite au numéro prochain.*)

PREMIÈRE SÉANCE PUBLIQUE

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE DE MONTPELLIER.

Programme.

La société de médecine-pratique, propose pour premier sujet de prix, qu'elle distribuera dans sa séance publique du 15 floréal de l'an XI, la question suivante :

---

avec une plus grande expression. (Voyez dans la quatrième section de cette notice, la raison de ce fait.)

Déterminer, d'après l'observation, si les fièvres catharrales graves diffèrent essentiellement des fièvres rémittentes pernicieuses; et indiquer spécialement, avec le traitement qui leur convient, quelle est l'utilité du quinquina dans les unes et dans les autres?

Les mémoires composés en français, ou en latin, doivent être lisiblement écrits, et envoyés *francs de port*, avant le premier germinal de l'an XI, *ce terme étant de rigueur*, au C. *Ménard*, médecin, secrétaire de la société, place de la Canourgue.

Le prix sera une médaille d'or, de la valeur de 300 francs.

Les concurrens, astreints aux conditions ordinaires des concours, ne se feront point connaître; mais ils désigneront leur mémoire par une épigraphe, et y joindront un billet cacheté, qui contiendra la répétition de l'épigraphe, avec la désignation du nom et de la demeure.

Le concours est strictement interdit aux membres résidens de la société.

ORDRES DES LECTURES.

1.° Discours prononcé par le C. *Baumes*, président de la société, sur la dignité et les avantages des réunions académiques.

2.° Observations sur l'emploi de la glace dans quelques cas particuliers de maladies, par le C. *Chrestien*, vice-président de la société.

3.° Observation en forme de mémoire, par

le C. *Méjan*, médecin, sur un effet particulier de la petite-vérole, éprouvée dans le sein de la mère.

4.° Notice sur l'utilité de la vaccination, par le C. *Seneau*, fils, médecin.

5.° Observation sur un cas de fièvre intermittente pernicieuse, précédée de quelques réflexions philosophiques sur l'art de guérir, par le C. *Roucher*, médecin.

6.° Observation sur une luxation spontanée de la mâchoire inférieure, à la suite d'un affaiblissement extrême dans le genre nerveux, par le C. *Estor*, chirurgien.

7.° Réflexions pharmaceutiques sur les extraits, par le C. *Figuier*, trésorier de la société.

8.° Premier mémoire de météorologie médicale, sur les constitutions atmosphériques, par le C. *Seneaux*, fils, médecin.

9.° Résultat analytique des travaux de la Société, depuis le 27 pluviôse an X, époque de sa création, par le C. *Ménard*, secrétaire de la Société.

Pour copie conforme à la délibération de la Société, du 11 floréal an 10.

BAUMES, *président.*

MÉNARD, *Secrétaire.*

Paris, le 30 Floréal an 10.

LETTRE DU C.en *VAUME*, Médecin, AU C.en *HEURTELOUP*,

Premier Chirurgien des armées de la République, etc.

COMMENT avez-vous pu, mon cher et ancien ami, agir d'une manière si opposée à votre prudence, en vous rendant le coryphée le plus enthousiaste de la vaccine, et le dépréciateur le plus prononcé de l'inoculation variolique ? Si, comme moi, vous aviez été à même de connaître les précieux avantages de l'ancienne méthode, vous vous seriez bien gardé d'attaquer cette découverte conservatrice de l'espèce humaine. Mais la carrière de la chirurgie militaire, que vous avez toujours suivie, ne vous a pas laissé le temps de vous occuper, ni de l'ancienne, ni de la nouvelle inoculation, ainsi que vous en faites l'aveu dans l'avant-propos de votre traduction du rapport du comité vaccinal de Milan, où vous dites, page 10 : *Mes connaissances sont très-bornées sur le fait dont il s'agit, et je n'ai pu donner grand'chose de mon propre fonds, mes fonctions de chaque jour remplissant presque tous mes momens*, etc.

Vous n'avez cependant pas craint, en avouant votre peu d'expérience dans l'une et l'autre de ces parties, de nous engager à

abandonner l'ancienne inoculation que vous dites ne pas connaître, pour adopter la nouvelle que vous ne connaissez pas davantage.

Nous ne suivrons donc pas des conseils donnés inconsidérément. Les hommes prudens savent qu'il existe une puissance clairvoyante, plus forte que les déclamations outrées des gens de l'art; cette puissance à laquelle rien ne résiste, c'est l'opinion publique, et c'est elle qui a déja prononcé le rejet de la vaccine.

Quant au rapport du comité de Milan, sur lequel vous avez encore renchéri, qu'on le lise avec attention, et il fera sa propre réfutation : on trouvera même dans cet ouvrage des propositions qui tiennent du ridicule; telle est celle d'établir dans chaque ville et village une vaccine permanente sur un individu qu'on revaccinerait tous les huit jours, afin d'avoir un réservoir ambulant de ce venin si difficile à reconnaître et à conserver. Suivant ce projet, il y aurait en France environ quarante mille martyres d'un nouveau genre, auxquels on donnerait sans doute, en récompense, le titre honorable de PORTE-VACCINE :

Quae vos dementia cœpit (a).

La vaccine fera, je n'en doute pas, le tour du globe, parce que, dans tous les pays, il y a des gens crédules, des amateurs de nou-

(a) *Cicéron* s'est servi de cette phrase; donc elle est permise dans l'idiôme latin, comme les mots *miserabili obbiezioni* sont permis en Italien.

veautés et des spéculateurs, etc. ; et partout ses effets funestes la feront bannir.

J'ai déja démontré, et on paraît d'accord sur ce point, que le virus vaccin n'est autre chose que la petite-vérole humaine transportée de l'homme à la vache, et rapportée de la vache à l'homme ; cette matière alors mélangée et altérée, doit cependant conserver de sa vertu originelle; de-là le peu d'effet de ces contre-épreuves, qui prouvaient ce que j'ai toujours reconnu, que la vaccine influait, au moins momentanément sur le virus variolique (*a*) : ce n'était donc pas sur ce point qu'il fallait disculper la vaccine, en sollicitant un grand nombre de signatures d'hommes respectables, signatures qui ne pouvaient que fasciner les yeux du public, en détournant son attention des effets funestes de la vaccine, lesquels sont aujourd'hui généralement avoués, excepté d'un certain nombre de vaccinateurs,

---

(*a*) Un nouvel événement vient encore de prouver contre la vertu préservative de la vaccine. Le citoyen *Moitet*, graveur, demeurant rue d'Enfer, à l'écu d'Orléans, a fait vacciner, il y a un an, sa fille, âgée de cinq à six ans. L'opération a fait tout l'effet désiré ; cet enfant vient d'éprouver une petite-vérole avec les symptômes ordinaires qui la caractérisent. Après la fièvre il y a eu une éruption de trois à quatre cents boutons varioleux. Les vaccinateurs ont constaté ce fait, et je sais qu'ils prétendent que cette variole était volante ; mais ce qui prouve contre leur opinion, c'est que celle-ci parcourt toutes ses périodes en quatre à cinq jours de temps; au lieu que dans le cas présent, l'état de suppuration des boutons a duré neuf jours; et ils étaient encore en croûte le douzième jour, lorsque je les ai vus, ayant l'aspect ordinaire des boutons varioleux, à cette époque de la maladie.

qui, par aveuglement, ou par esprit de parti, ne veulent pas encore renoncer à leur dangereux système.

Pour démontrer, jusqu'à l'évidence, leur erreur, ainsi que les avantages de l'inoculation variolique, je consens de la mettre un moment en parallèle avec la vaccine, en ne rapportant que les faits avoués par ses partisans; je ferai ensuite l'énumération des accidens que ceux-ci contestent, et qui n'en sont pas moins certains; ce que j'ai vu a été également observé par un grand nombre de gens de l'art éclairés, dans tous les pays où la vaccine a été pratiquée.

Parallèle de la nouvelle et de l'ancienne inoculation, d'après les faits avoués par les vaccinateurs.

1.° Les fausses vaccines, ces fléaux, et en même temps ces subterfuges éternels des vaccinateurs, présentent des incertitudes et des embarras inextricables.

Il n'y a point de fausse inoculation variolique.

2.° Le temps convenable pour prendre le virus vaccin est incertain; les vaccinateurs reconnaissent des pustules *actives*, *passives*, *visqueuses*, *aqueuses*; les unes sont bonnes, les autres sont mauvaises.

La matière variolique peut être recueillie sans aucune distinction de boutons, depuis leur formation, jusqu'à leur dessication.

3.° La difficulté de conserver le virus vaccin est extrême; il faut vacciner de *bras à bras*.

La matière variolique se conserve sur la pointe d'un instrument, pendant dix à douze jours, sans perdre de sa vertu.

4.° Si le vaccinateur fait sa piqûre trop légère, ou trop profonde, elle ne produit rien, ou elle ne donne qu'une des fausses vaccines.

Ma méthode consiste à soulever légèrement l'épiderme avec une fine aiguille à coudre, chargée de variole; lorsque les enfans ne veulent pas se prêter à ce jeu, je les inocule lorsqu'ils dorment; et si par mégarde je fais la piqûre un peu plus profonde, l'effet de l'inoculation est toujours le même.

5.° Quand la vaccine n'occasionne pas d'autres accidens, elle forme ordinairement un cercle inflammatoire autour des piqûres, qui s'étend depuis l'épaule jusqu'au coude.

Les piqûres faites avec la variole, suivant ma méthode, n'occasionnent jamais de cercle inflammatoire, qui surpasse un demi-pouce de diamètre.

6.° Les vaccinateurs avouent que leur méthode occasionne souvent des éruptions subséquentes d'une nature particulière.

L'inoculation variolique ne donne jamais que la petite-vérole.

7.° Les vaccinateurs ont avoué, et l'expérience l'a déja cent fois démontré, que les vaccinés prenaient la petite-vérole pendant les douze et même treize jours après la vaccination, celle-ci ayant produit tout son effet; l'opérateur admire même la marche simultanée des deux maladies.

Il n'y a point d'exemple qu'une personne ait pris la petite-vérole par contagion après

le quatrième jour de l'inoculation variolique ; du moment qu'elle montre le moindre effet, l'individu est pour toujours préservé de toute autre atteinte de petite-vérole, fût-il au milieu de la plus forte épidémie variolique : qu'on réfléchisse sur cet avantage ; seul il suffirait pour donner la préférence à l'ancienne inoculation.

8.° Le grand argument des vaccinateurs, c'est que la nouvelle méthode n'occasionne communément qu'une légère maladie, sans éruption générale.

Si les partisans de la vaccine connaissaient mieux l'inoculation variolique, ils sauraient que celle-ci ne produit quelquefois qu'un seul bouton, accompagné de dix à douze heures de fièvre ; une bonne moitié de ces inoculés n'ont que les boutons des piqûres, ou tout au plus une douzaine, qui sont précédés de trente à quarante heures d'une fièvre modérée ; s'il survient plus de boutons et de fièvre que je viens de dire, ces petits événemens que les parens desirent, ne peuvent jamais donner d'inquiétude, ni laisser de traces, quand cette opération sera mieux dirigée qu'elle ne l'a été par la majeure partie des personnes qui s'avisent de la pratiquer.

9.° Voodville et d'autres vaccinateurs de bonne-foi, ont avoué que plusieurs individus étaient morts par le seul fait de la vaccine.

Je persiste dans l'opinion, que lorsque l'inoculation variolique sera bien dirigée, jamais il n'en résultera d'accidens ; je cite pour preuve ma pratique, et celle plus

ancienne et plus étendue de mon ami le docteur Goëtz.

10.° Le virus vaccin occasionne quelquefois des escarres gangreneuses et des ulcères profonds, pour lesquels les vaccinateurs recommandent une pommade composée avec le mercure précipité rouge. *Voyez le rapport du comité de Milan.*

L'inoculation variolique n'a jamais produit d'accident qui oblige d'avoir recours au mercure ; mais cet aveu nous confirme dans l'opinion que les dartres, la gale, les écrouelles et la maladie vénérienne, sont des maladies nouvelles qui, ainsi que la vaccine, nous viennent des animaux, puisqu'elles admettent toutes, pour leur guérison, un spécifique commun, LE MERCURE.

Faits non avoués par les vaccinateurs, mais qui n'en sont pas moins avérés.

JE vais maintenant citer des accidens occasionnés par la vaccine, lesquels sont niés par ses zélateurs, ou attribués à d'autres causes. Je ne rapporterai ici que ce que j'ai vu, et ce qu'un très-grand nombre d'hommes éclairés ont observé comme moi, dans les pays où la vaccine a été pratiquée ; et lorsque je dis, *j'ai vu*, tous les subterfuges et les sophismes ne me prouveront pas que je suis dans l'erreur.

Nous avons vu survenir à des enfans vaccinés, qui depuis leur naissance avaient joui de la santé la plus parfaite, et qui étaient nés de parens sains : 1.° des éruptions ortiées qui couvraient tout le corps ; 2.° des érup-

tions dartreuses parsemées par grandes plaques, avec gerçures profondes dans la peau. 3.° Des éruptions de gros furoncles, dont plusieurs se sont ouverts et ont fourni une suppuration considérable. 4.° Des transports d'humeur sur les yeux, avec suppuration interminable. 5.° Des éruptions de croûtes, formant un cercle noir autour de la boucle. 6.° Des éruptions galeuses d'une nature particulière ; des milliers de petits boutons de la grosseur d'une petite tête d'épingle, étaient entassés sur toute la surface du corps ; ces boutons présentaient une petite pointe blanche, et occasionnaient jour et nuit des démangeaisons insupportables.

Les individus qui ont été guéris de ces accidens, ne l'ont été qu'en leur administrant le mercure, ainsi que les vaccinateurs l'ont recommandé pour les accidens de la vaccine, par eux avoués.

Voici quelques accidens plus graves que *j'ai vus, et que des vaccinateurs ont vus plus souvent que moi.* Vers le quatrième jour de l'insertion du virus vaccin, il se forme autour de la pustule, un cercle pourpre foncé, d'un pouce environ de diamètre ; un second cercle, plus grand, *brun noirâtre*, entoure le précédent ; un troisième cercle, d'un rouge écarlate, qui se propage depuis l'épaule jusqu'à la main, cerne les deux autres ; le bras alors se gonfle, il est tendu, on croirait que la peau veut se rompre ; le malade a une fièvre violente, des mouvemens convulsifs se font appercevoir, etc. Quel est le praticien qui, à ce tableau effrayant, ne reconnaîtra pas le charbon ou *anthrax* ani-

mal, et ne sentira pas, à son aspect, ce sentiment interne de frayeur que cette maladie inspire ?

Nous avons vu ces accidens être suivis de gangrène ; il a fallu faire des scarifications ou entailles, dans une circonférence de plusieurs pouces autour de la pustule vaccinale ; le tout fut pansé avec l'eau-de-vie camphrée et la décoction de quinquina, pour arrêter les progrès de la maladie. Pareils faits nous ont été annoncés par le docteur Reynolds, premier médecin du roi d'Angleterre, qui avait été partisan de la vaccine ; et le docteur Hufeland, premier médecin du roi de Prusse, assure avoir observé à Berlin les mêmes accidens.

Nous avons encore vu se former des dépôts aux piqûres faites par la vaccine, accompagnés de fusées qui s'étendaient à plusieurs pouces de circonférence, accident difficile à guérir, et qui a causé les plus grandes inquiétudes.

Dans tous les pays où la vaccine a été pratiquée, on a aussi pu observer qu'un grand nombre d'enfans qui, sans avoir éprouvé pendant le travail de la vaccine, aucun événement fâcheux, ont ensuite été dérangés par des petits mouvemens fébriles, avec pâleur et perte d'appétit ; plusieurs de ces individus sont encore actuellement dans cet état de langueur, sans qu'on puisse fixer l'époque de leur guérison.

Les vaccinateurs prétendent qu'on doit attribuer tous ces accidens, ou à un sang échauffé, ou à un vice préexistant dans le corps de l'individu, qui n'avait que l'appa-

rence de la santé, et que c'était un des bienfaits de la vaccine, d'avoir accéléré le développement de ces maladies. On jugera facilement de la valeur de ces assertions, et on devra convenir que jamais on n'a même songé à faire de semblables reproches à l'inoculation variolique.

Finalement, les vaccinateurs Anglais nous ont avoué que plusieurs enfans étaient morts par l'effet de la vaccine; nous nous sommes aussi convaincus par des renseignemens certains, qui suffiraient à l'homme de l'art pour faire un rapport en justice, que plusieurs enfans étaient morts par le seul effet de la vaccine; de ce nombre sont incontestablement les enfans Goupil, Lenitz, Garreau, Chevals, Charpentier, etc etc.; et tout récemment le fils unique, âgé de trois mois, du cit. Duvivier, demeurant rue du faubourg Montmartre, N.° 1039; cet enfant, de la plus belle santé, a été vacciné le 12 floréal présent mois; il est mort au milieu des vomissemens et des convulsions du quatrième au cinquième jour de la vaccination.

Quelle a été la justification des vaccinateurs sur ces faits? Que ces individus étaient morts de suffocations, ou par les convulsions, ou par toute autre maladie, sans en spécifier aucune; et enfin, que la vaccine ne pouvait pas avoir la vertu de rendre les hommes immortels.

Un très-grand nombre d'événemens semblables à ceux que je viens de citer, m'ont été annoncés des différens pays où la vaccine a été pratiquée; il m'est impossible de les vérifier; il me suffit d'avoir prouvé à tout

homme impartial, et les dangers de la vaccine, et les avantages inappréciables de l'inoculation variolique. Comme je ne pourrais plus que me répéter, ce sera pour la dernière fois que je me serai occupé de cet objet, quelle que soit la réponse qu'on pourrait me faire.

Je crois vous avoir prouvé, mon cher et ancien ami, que je connais la vaccine à laquelle on renoncera, et que je connais aussi l'inoculation variolique à laquelle on ne renoncera jamais; mais, comme votre probité et votre bonne-foi, depuis bien des années, me sont connues, je serai toujours le meilleur de vos amis.

VAUME, *Doct. Méd.*

BIBLIOGRAPHIE.

De l'Influence des marais et des étangs sur la santé de l'homme, ou Mémoire couronné par la ci-devant Société R.[le] de Médecine de Paris, sur la question suivante : « *Déterminer, par l'observation, quelles* » *sont les maladies qui résultent des éma-* » *nations des eaux stagnantes et des pays* » *marécageux, soit pour ceux qui habitent* » *dans les environs, soit pour ceux qui* » *travaillent à leur dessèchement; et quels* » *sont les moyens de les prévenir et d'y* » *remédier?* » Par *M. F. B. Ramel*, ex-médecin de l'armée d'Italie, maire de la ville de la Ciotat. — 1 vol. *in*-8.° de 312 pag. Prix, 3 fr. br. et 4 fr. franc de port. — A Marseille, chez *Jean Mossy*, imprimeur-libraire; et à Paris, chez *Bossange, Masson et Besson*, imprim.-lib., rue de Tournon.

SUPPLÉMENT.

COMITÉ CENTRAL DE VACCINE.

Le citoyen Vaume avait déja trois fois annoncé qu'il ne parlerait plus de la vaccine : cependant il paraît se plaire à reproduire sur cette pratique, les idées les plus fausses, et les allégations les plus hasardées.

La note suivante servira de réponse à des assertions qui, pour être répétées, n'en acquièrent pas plus de force.

Quant aux nouveaux faits qu'il allégue, nous prouverons qu'ils sont au moins aussi peu fondés que ceux qu'il rappelle, et que le Comité a déja démentis.

Le printems qui chaque année ramène les maladies éruptives, a déja fait sentir son influence, par le retour de cette constitution, dans plusieurs villes de la république. Déja la petite-vérole a paru dans quelques départemens; on a même observé ces éruptions fugaces, qui l'année précédente avaient été prises pour des petites-véroles régulières, et

sur la nature desquelles le Comité s'est expliqué plusieurs fois.

Fidèle à la nature des devoirs qu'il s'est imposés, le Comité doit dans cette circonstance éveiller l'attention de ses concitoyens sur leur propre intérêt, éclairer de nouveau leur incertitude, en leur communiquant un résultat très-succinct de sa correspondance, et leur faciliter tous les moyens de repousser un fléau qui désormais doit être banni des lieux où la vaccine a étendu ses bienfaits.

Tous les médecins qui pendant le cours de l'an IX, ont adopté la nouvelle inoculation, et qui voient aujourd'hui reparaître des épidémies varioleuses, nous donnent l'assurance qu'aucun des vaccinés ne contracte la maladie, quoique tous vivent dans l'atmosphère des varioleux. Tous sollicitent de nouveaux envois de vaccin, et nous communiquent les regrets trop tardifs des parens qui ont négligé de faire vacciner leurs enfans : d'autres, que des déclamations insidieuses avoient séduits, sont forcés de céder à l'expérience, et nous demandent les moyens d'enchaîner la petite-vérole qui commence à paraître. Aucune nous cite de faits contraires, et de tous les points de la France, des rapports uniformes déposent unanimement en faveur de la vaccine.

Parmi les faits nombreux que des relations très-étendues et très-exactes ont fait connaître au comité, il se plaît à citer les suivans, comme offrant d'une manière plus convaincante, la preuve jusqu'à présent inattaquable de la vertu anti-variolique de la vaccine.

Le C. *Fournier*, médecin à Gisors, département de l'Eure, nous annonçait dernièrement que la petite-vérole épidémique dans plusieurs villages voisins de cette ville, n'y pénètre point par le bienfait de la vaccine, qui a été inoculée à plus de deux cents de ses habitans.

Il m'est très-agréable d'annoncer au Comité, nous écrit le citoyen *Bouët*, médecin à Estrepagny près Gisors, que dans huit villages voisins, environ 150 enfans que j'ai vaccinés l'année dernière, jouissent constamment d'une bonne santé, et y vivent depuis cette époque, au milieu de la contagion de la petite-vérole qui, bientôt, n'aura épargné qu'eux seuls. J'ajoute avec la plus douce satisfaction, que la petite-vérole qui nous entoure n'a pas encore pénétré à Estrepagny, probablement à cause du très-petit nombre de sujets qui restent encore soumis à l'influence épidémique de la contagion.

Le cit. *Portalès*, ancien médecin de l'armée des Pyrénées-Orientales, nous écrit d'Anduse, département du Gard, la lettre suivante :

» Depuis le premier germinal an 9, jusqu'à ce jour 26 prairial an 10, j'ai vacciné cent trent-deux sujets; aucun n'a été atteint de la petite-vérole, malgré deux épidémies meurtrières que nous avons éprouvées en l'an 9 et l'an 10, et qui ont moissonné le cinquième de ceux qui n'avaient point éprouvé cette fâcheuse maladie. J'ai fait, pendant que l'épidémie variolique sévissait avec force, cohabiter un grand nombre de mes vaccinés avec leurs camarades atteints de la petite-

vérole ; ils ont couché et mangé ensemble, aucun n'a contracté l'épidémie. J'ai inoculé sans succès la petite-vérole à d'autres, et je n'ai ménagé ni piqûres, ni virus ; j'ai fait porter à d'autres les habits des varioleux au moment de la dessication des boutons ; la vaccine a été pour tous un palladium assuré. »

Le C. *Sarraud*, médecin dans le département du Gers, nous apprend qu'une épidémie varioleuse très-meurtrière, épargne à Fleurance, tous les enfans qui ont été vaccinés.

Le C. *Desbarres* nous écrit d'Anan, département de la Nièvre, que dans un hameau où il a vu cinq enfans périr d'une petite-vérole épidémique, et tous les autres contracter cette maladie, trois vaccinés ont bravé les ravages de la contagion.

Une personne digne de foi, et qui par délicatesse veut rester inconnue, nous citait le trop fatal exemple d'une mère, qui, encore incertaine sur la valeur de la vaccine, cède en partie aux sollicitations de son médecin, et fait vacciner celui de ses deux fils qu'elle affectionne le moins. Un mois après, la petite-vérole attaque le fils qu'elle n'avait pas osé d'abord soumettre à la nouvelle inoculation, et lui fait perdre la vue ; tandis que le vacciné qui n'a point cessé de prodiguer à son frère les caresses et les soins les plus assidus, n'a pas contracté la maladie.

Depuis que le C. *Larochefoucault-Liancourt* a fait vacciner par le C. *Guerbois*, tous les enfans de *Liancourt* et des communes environnantes, il n'y a pas un seul

exemple de petite-vérole survenue dans tout le rayon du pays, où chaque jour il multiplie les preuves de son zèle et de sa philanthropie.

Le C. *Grosjean*, médecin à Plombières, nous écrit que des épidémies varioleuses, qui ont laissé et laissent intacts les vaccinés, sont dans les Vosges, une preuve sans réplique de la vertu préservative de la vaccine. C'est, ajoute-t-il, cette démonstration plus sensible que des preuves isolées, qui ramène plusieurs habitans de nos campagnes où la petite-vérole respectant les vaccinés, fait dans ce moment des ravages affreux.

Le C. *Gardé*, chirugien, près d'Avesnes, département du Nord, nous mande que sur une centaine d'enfans vaccinés, aucun n'a contracté la petite-vérole, bien que plusieurs aient été exposés à la contagion de cette dernière maladie.

Le C. *Gendron* nous affirme qu'aucun des enfans vaccinés à Château-du-Loir, n'a éprouvé la petit-vérole, quoiqu'elle y règne depuis plus d'un an.

Le C. *Demangeon*, médecin à Epinal, a inoculé la vaccine pendant une épidémie varioleuse. Aucun vacciné n'a contracté la petite-vérole, quoique les varioleux aient mangé et couché avec des vaccinés.

Le C. *Plaichard-Choltières*, médecin à Laval, écrit : « Il n'y a pas d'exemple qu'aucun vacciné ait ensuite contracté la petite-vérole, quoique plusieurs aient été exposés à son influence, en habitant continuellement les mêmes appartemens que les varioleux soit à l'hôpital, soit en ville. »

Après avoir inoculé la petite-vérole à douze sujets, précédemment vaccinés, sans avoir pu la reproduire sur aucun d'eux, le citoyen *Carré*, médecin de l'hospice civil de Bourges, nous écrit avoir fait l'expérience suivante.

« Le hasard ayant amené à l'hospice un militaire atteint d'une petite-vérole des plus confluentes, je saisis cette circonstance pour faire coucher successivement ces douze enfans avec lui. Chacun d'eux a passé deux nuits dans son lit, et est sorti de cette nouvelle épreuve avec toute la bonne santé dont il jouissait auparavant. Pendant le temps que les vaccinés demeuraient impénétrables au contact du virus variolique, trois adultes qui n'avaient pas eu la petite-vérole, et qui se trouvaient couchés dans la même salle que le militaire varioleux, en ont été subitement atteints; un des trois, couvert d'ulcères scrophuleux anciens, a perdu la vie; les autres n'ont échappé qu'avec peine au danger d'une petite-vérole cohérente. »

Le C. *Lavergne*, médecin à Lamballe, département des Côtes-du-Nord, annonce qu'aucun vacciné n'a contracté la petite-vérole, quoiqu'elle y règne épidémiquement. Dans un grand nombre de familles, écrit-il, on a vu des enfans vaccinés, préservés de la petite-vérole, tandis que les autres non-vaccinés en ont été atteints, et les premiers n'ont point quitté leurs frères et sœurs varioleux.

Le C. *Haguenot*, médecin à Pézenas, ne doute pas qu'au moyen du nouveau procédé, il n'ait forcé une épidémie varioleuse à désemparer de deux villages où il a vacciné

presque tous les enfans. Ceux-là seuls, ajoute-t-il, ont été épargnés, qui ont été soumis à l'inoculation de la vaccine, et tous les autres ont contracté la petite-vérole.

Le C. *Rouger*, médecin au Vigan, annonce avoir fait coucher, pendant six nuits, un vacciné dans une chambre où étaient trois enfans attaqués d'une petite-vérole confluente. Il ajoute même que cet enfant vacciné a pris pendant ces six nuits le même sein que le plus jeune des trois varioleux, et qu'il n'a pas contracté la petite-vérole.

Le C. *Doulcet-Pontécoulant*, préfet de la Dyle, annonce au ministre de l'intérieur, en lui faisant connaître l'état de son département pendant le deuxième trimestre de cette année, que la petite-vérole a régné consécutivement pendant les trois mois d'hiver, et que le sixième au moins des enfans atteints, en a été victime. Dans cette malheureuse expérience des funestes effets de cette maladie, ajoute-t-il, on trouve du moins une nouvelle preuve en faveur de la vaccine : j'ai acquis la certitude qu'aucun des individus vaccinés n'a été atteint de la petite-vérole.

Si nous joignons à toutes les contre-épreuves par cohabitation, celles qui ont été pratiquées par l'inoculation de la petite-vérole, nous aurons un complément de certitude qu'aucune découverte n'a peut être jamais acquis. Ainsi les comités de Rheims, de Troyes, de Tours, de Bordeaux, de Rouen, d'Amiens, de Bruxelles, de Bourges, de Charleville, ont inoculé la petite-vérole à des vaccinés, sans pouvoir la développer. Les mêmes expériences ont été faites par les CC. *Derm*, à

Morlaix; *Valentin*, à Nancy; *Rigal*, à Gaillac; *Rouger*, au Vigan; *Larrey*, à Nismes; *Voisin*, à Versailles; *Malachim*, à Mont-Bard; *Haguenot*, à Pézenas; *Desparanches*, à Blois; *Moulinier*, à Bellac; *Campmas*, à Alby; *Tarbès*, à Toulouse, *Portalès*, à Anduse; etc. et toujours les vaccinés ont été inaccessibles à la petite-vérole.

Il est sans doute permis au Comité central de rappeler qu'au mois de brumaire dernier, il a, sous les yeux des médecins les plus célèbres de la capitale, inoculé la petite-vérole à *cent deux* enfans vaccinés depuis des époques plus ou moins éloignées, sans avoir pu la reproduire sur aucun d'eux. Il a également fait communiquer par la cohabitation la plus intime, *trente-six* vaccinés avec des varioleux, et n'a observé aucun effet résultant de cette communication.

Le Comité peut aussi invoquer le témoignage des médecins étrangers, et en rappelant quelques faits qui lui sont particulièrement connus, augmenter la masse des preuves que chaque jour accumule en faveur de la vaccine.

Ainsi le citoyen *Bourgoing*, Ministre plénipotentiaire de la République française près la cour de Suède, nous écrit de Stockholm, que la vaccine est enfin naturalisée dans cette ville et dans le Danemarck; que les heureux résultats qu'elle procure, lui font chaque jour des prosélytes nouveaux, et que les médecins qui d'abord avaient montré de l'éloignement pour elle, cèdent à l'irrésistible ascendant de l'expérience.

Le docteur Marshall qui a inoculé la vaccine

à près de 15,000 individus dans les Royaumes de Naples, de Sicile et d'Angleterre, et à Malthe, nous donne l'assurance qu'il n'a jamais observé le plus léger accident, et que la petite-vérole n'a attaqué aucun de ses vaccinés.

Le docteur *Jenner*, neveu de l'auteur de la découverte, confirme ces assertions par de très-nombreuses expériences.

Le docteur *Hesse* a vacciné beaucoup d'enfans, à Constantinople, comme il le mande par sa lettre du 6 floréal. Plusieurs ont ensuite été inoculés de la petite-vérole, presque tous ont vécu dans une atmosphère varioleuse, et en ont bravé les atteintes épidémiques. Le système de la prédestination qui avait repoussé la pratique de l'inoculation de la petite-vérole, s'est ébranlé en faveur de la vaccine, et quelques Grands de l'empire ont consenti à la faire inoculer à leurs enfans.

Le Résident de Prusse près la cour de Rome, M. *Uhden*, écrit qu'on a commencé dans cette ville les inoculations de la vaccine, et que ce fait est d'autant plus remarquable, qu'il y a peu d'années on était encore opposé à l'inoculation variolique.

M. *Flajani*, qui a inoculé la vaccine dans cette ville, a enfin triomphé des préjugés, que les Ecclésiastiques avaient élevés contre la nouvelle et l'ancienne méthode.

M. *Spener*, rédacteur de la Gazette de la Cour (*Journal Officiel*), nous écrit particulièrement la nouvelle que deux enfans de S. M. Prussienne ont été inoculés de la vaccine à la fin de mars, par les docteurs

Brown et *Hufeland*. Cette nouvelle est d'autant plus intéressante, que c'est le premier Souverain qui ait fait vacciner ses enfans, et que S. M. elle-même paraissait peu portée, dans les commencemens, pour cette découverte.

Jusqu'à présent aucun accident n'a déposé contre la vaccine. Quelques déclamations partielles, des assertions démontrées essentiellement fausses, ont été mises en avant par des esprits inquiets, par des hommes de mauvaise foi, ou que l'on pourroit suspecter de quelqu'intérêt dans une question qui concerne l'inoculation. Le Comité a éclairé les uns par la communication franche de ses expériences, et a repoussé les perfides suggestions des autres par les pièces les plus authentiques. Il porte à tous le *défi formel* de citer un seul accident qui soit résulté de la vaccine.

Le Comité a opposé dans le temps aux faits cités par les citoyens *Alph. Leroi* et *Vaume* des réponses qui sont restées sans réplique. (Voyez le journal de médecine, tom. 2, p. 174, 175, et tom. 3, p. 283.) Ce dernier les reproduit aujourd'hui et en cite de nouveaux qui ne méritent pas plus de confiance. (*page* 387.)

Ainsi l'enfant du citoyen *Moithey*, (note de la p. 380) n'a été attaqué que d'une petite-vérole volante; ce qui est évidemment prouvé, 1.° par le certificat des père, mère et frère de l'enfant, qui attestent que dès le premier jour, les boutons étaient transparens, renfermant une matière limpide qui donnait à chaque bouton l'apparence d'une petite vessie pleine d'eau claire; 2.° par le té-

moignage de plusieurs médecins distingués qui ont vu l'enfant, des cit. *Chaussier*, *Thillaye*, *Devilliers*, etc. etc.; et 3.° plus victorieusement encore, par les essais qui ont été faits en inoculant la matière de cette éruption à deux autres enfans, sur lesquels elle est restée sans effet.

A cet égard, n'est-on pas en droit de demander aux cit. *Vaume* et *Goetz*, si zélés pour l'*inoculation*, pourquoi ils n'ont pas tenté cette épreuve que le Comité n'a jamais négligée, lorsqu'il a été question de décider des faits regardés comme douteux, et qui, en pareille matière, est pour le public la seule démonstration ?

Quant à l'enfant du cit. *Duvivier*, cité *pag.* 387, le comité s'est procuré auprès des cit. *Jeanroy*, *Baudelocque* et *Martin*, praticiens si recommandables, tous les renseignemens qui prouvent que l'enfant est mort d'une invagination intestinale, le sixième jour de la vaccination, et qu'il n'était résulté aucun effet des piqûres.

L'enfant du cit. *Charpentier*, cité à la même page, succomba, selon le rapport même du père, à la suite d'un assoupissement produit par un coup violent reçu à la tête, trois semaines avant qu'il fût soumis à l'inoculation de la vaccine.

Il est bon de remarquer combien peu le cit. *Vaume* est heureux dans sa correspondance et ses citations; le docteur *Hufeland*, dit-il, lui annonce avoir observé (p. 386) des accidens très-graves de la vaccine, et ce même docteur *Hufeland* inocule de la vaccine les enfans du Roi de Prusse ! ! . . . . .

Si malgré la *quatrième* promesse de ne plus *se répéter*, le cit. *Vaume* écrit encore dans les journaux, le Comité ne négligera aucune occasion de lui répondre.

Aujourd'hui que le Comité touche au moment de publier le rapport général de ses travaux, il croit remplir en partie la juste impatience du public en proclamant que *depuis deux ans l'inoculation de la vaccine lui a constamment présenté des résultats satisfaisans*, et en donnant l'assurance qu'il s'empressera de faire parvenir *gratuitement* du fluide vaccin à tous les médecins et à toutes les personnes qui lui en demanderont.

Ont signé tous les membres du Comité,

THOURET, *Président;* PINEL, J. J. LEROUX, PARFAIT, JADFLOT, GUILLOTIN, DOUSSIN-DUBREUIL, DE LA ROCHE, SALMADE, MONGENOT, MARIN, HUSSON, *Secrétaire.*

Pour copie conforme,
Signé HUSSON, *Secrétaire.*

Les demandes de vaccin doivent être adressées, *franco*, au cit. *Husson*, médecin, rue et École de Médecine.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, N.° 28, F. S. G.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer;
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

THERMIDOR an x.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.° 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An x.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

THERMIDOR AN X.

OBSERVATION

SUR UN ENFANT NOUVEAU-NÉ, MORT D'UNE RÉTENTION DE MATIÈRES ALVINES, PAR DÉFAUT DE COMMUNICATION DES INTESTINS GRÊLES AVEC LES GROS INTESTINS;

Par J. B. Desgranges, *docteur en médecine; prévôt du ci-devant Collège de Chirurgie de Lyon; correspondant de plusieurs Sociétés de Médecine et Corps littéraires; ancien professeur des accouchemens; médecin et chirurgien à Morges, en Helvétie.*

Les défauts intérieurs de première conformation sont très-variés et très-nombreux, et quelque multipliés déja qu'en soient les exemples

consignés dans les auteurs, nous sommes loin encore de les connaître tous. Le goût pour l'observation, qui gagne chaque jour, ne peut manquer de nous mettre sur la voie d'en découvrir bien d'autres ; et sans doute les gens de l'art n'en négligeront plus les occasions ; ils sauront même les provoquer, les journaux de médecine, assez multipliés de nos jours, leur offrant un moyen aisé de les communiquer au public, et d'en enrichir le domaine de l'art (*a*). Peut-être celui (l'exemple) dont je viens offrir l'histoire, se trouve-t-il relaté quelque part ; c'est ce que je n'ai pas le loisir de vérifier. Le fait intéressant du citoyen *Pied*, publié dans le journal de médecine, cahier de frimaire (que j'ai reçu il y a peu de jours seulement), me détermine à le communiquer, tel que j'ai eu lieu de l'observer à Morges, il

(*a*) Si l'expérience était de tous les hommes, comme elle est de tous les temps, la médecine aurait aujourd'hui à-peu-près la perfection dont elle est susceptible ; et ce terme est encore malheureusement si éloigné, que l'œil perçant du génie ne l'a pas même entrevu. (*Peyrylhe*, mal vénér.)

y a plus d'un an : je le réservais pour un mémoire sur les imperforations du rectum, où je rendrai compte d'un anus artificiel que j'ai heureusement établi. Ce travail ne tardera pas à paraître.

Le 31 janvier 1801, je fus appelé dans la nuit, à une demi-lieue de Morges, auprès d'une dame de plus de quarante ans, qui était dans les douleurs d'un premier accouchement depuis près de trois jours, sans qu'il fît de grands progrès. Elle était assistée d'une sage-femme intelligente, que j'ai formée dans notre ville, et qui, pendant trois hivers de suite, a reçu les leçons les plus suivies sur les accouchemens. Je fus assez heureux pour contribuer à la délivrance de cette dame, qui eut lieu le même jour, dans l'après-midi, et très-heureusement; c'était une fille, elle me parut bien conformée; j'en abandonnai le soin entièrement à l'accoucheuse, étant bien loin de soupçonner le vice intérieur qui devait, sous peu de jours, immoler cette enfant.

On lui donna d'abord, suivant l'usage, de l'eau sucrée, puis du sirop

de chicorée ; et enfin, le sein de la mère qu'elle prit fort bien ; mais bientôt elle vomit, et dès le second jour on eut lieu de croire qu'il y avait intérieurement quelque vice de conformation formant obstacle au passage des substances avalées. L'enfant ne rendait rien par en bas, et rejetait tout par en haut, le plus souvent mélangé ou coloré par le méconium. L'anus examiné avec soin parut formé, plissé et organisé, comme à l'ordinaire ; il n'en découlait rien, ni méconium, ni humidité quelconque. Les suppositoires de toute espèce, furent placés sans aucun effet ; les lavemens, variés à l'infini, furent tout aussi inutilement administrés ; le ventre devint balloné et tendu ; les cris continuels, ainsi que l'agitation, la fièvre et l'altération, se mirent de la partie ; la faiblesse était extrême. On m'apporta cette petite, le cinquième ou le sixième jour ; j'introduisis avec ménagement et peu-à-peu le petit doigt huilé, et de toute sa longueur, dans le rectum, déja dilaté par les tentatives précédemment faites. Par cette exploration, j'atteignis jusqu'au haut

du sacrum, où je reconnus bien qu'il n'y avait aucun obstacle, mais un rétrécissement que je jugeai invincible : j'y fis pénétrer une sonde pour femme de gomme élastique, qui, peu-à-peu, passa l'angle-sacro-vertébral, et réussit à se cacher toute entière dans le rectum : ayant adapté à son orifice externe la canule d'une petite seringue à injection, j'y poussai de l'eau miellée, qui ne put dépasser l'extrémité de la sonde, quelque force que j'employai, et quoiqu'à une seconde tentative, j'en eusse retranché le bout fermé près des yeux. Le ventre était très-soulevé, surtout dans ses deux tiers supérieurs, à travers ses enveloppes amincies, on découvrait le relief des intestins grêles au-dessus du pubis, et principalement dans les régions iliaques, je ne remarquai point les saillies ou proéminences distinctes, formées par une congestion méconiale dans le tube agrandi du cœcum et du colon, comme cela arrive souvent dans les imperforations de l'anus... Le cas me parut sans ressource, l'enfant succomba sur la fin du septième jour de son existence. J'en fis l'ou-

verture dès le lendemain, en présence de plusieurs personnes de l'art; et voici ce que nous avons observé :

L'estomac était vide, blanc, du volume et de l'ampleur ordinaires, de même que le duodénum. Le jéjunum, à un pouce de sa naissance, avait le double du diamètre ordinaire, et allait ensuite en gagnant de plus en plus de volume, ainsi que l'iléum, ayant l'un et l'autre toute la grosseur, et au-delà, qu'ils peuvent avoir dans l'homme adulte. Ces intestins étaient boursoufflés, brunâtres, amincis et prêts à se rompre, remplis tous deux d'un méconium noir, très-liquide, et d'une odeur infecte........ A l'endroit où l'iléum devait venir s'aboucher au cœcum (qui occupait son site naturel), cet intestin était entièrement fermé, présentant à son extrémité une cavité arrondie, espèce de cul-de-sac dilaté, comme le bout d'un doigt de gant destiné pour le pouce. Il n'était point isolé et flottant dans le ventre, comme on l'a observé fréquemment (*a*), mais fixé

(*a*) Les Ephémérides des curieux de la

et attaché au cœcum, par un tissu cellulaire peu serré; par des fibres planes de huit à dix lignes de longueur, au bout desquelles cet intestin faisait suite. Ce dernier n'était en quelque sorte qu'un gros nœud charnu, ayant peu de cavité intérieure, et ne pouvant recevoir que l'extrémité d'une sonde cannelée; la valvule de *Bauhin* était à peine appercevable, et l'appendice formé de peu d'étendue, ne contenait aucune mucosité.

Le colon était resserré sur lui-même, étroit, et du volume seulement d'un ver lombric, ou strongle, ainsi que le rectum qui en partait comme à l'ordinaire, pour descendre dans le petit bassin et finir à l'anus. Ce dernier, ainsi que je l'ai déja dit, était bien conformé, et avait ses muscles et son sphincter accoutumés. Le mésentère était enflammé, très-

nature; les Institutions de chirurgie d'*Heister*; les Essais et Observations de médecine d'Edimbourg; le Commerce littéraire, an 1698; le Recueil de la Société de Médecine de Paris, etc., en offrent des exemples.

mince, très maigre, et parsemé de vaisseaux sanguins, ou de lignes rouges qui les représentaient; le foie un peu gros; la vésicule du fiel à demi-pleine d'une bile verte, et la vessie entièrement vide. Par l'extrême distension des intestins grêles, et leur épanouissement dans presque toute l'étendue de la cavité abdominale, l'estomac, le colon et l'épiploon (tous trois fort amincis), étaient couverts et entièrement cachés.... L'action de l'estomac avait suffi pour le vider et faire cheminer les matières jusqu'au-delà du duodenum (*a*). Mais arrêtées avec le méconium, à la naissance du premier des gros intestins, et retenues invinciblement, elles avaient occasionné la dilatation excessive du jéjunum et de l'iléum, leur inflammation gangreneuse et la mort.

Ayant incisé, non sans peine, les

(*a*) Il paraît que le vomissement, ou le mouvement anti-péristaltique, avait vidé de toute matière méconiale l'estomac et le duodenum, comme chez l'enfant, sujet de l'observation du cit. *Pied.*

gros intestins dans toute leur longueur, je n'ai trouvé dans tous qu'un suc (pultacé), épaissi, blanchâtre, une espèce de matière sebacée, assez dense ou rapprochée, un peu grasse au toucher, et sans odeur. Le cœcum en contenait à peine; mais dans quelques points du colon, absolument sans bosselures, ce que j'ai oublié de dire, il y en avait parfois de rassemblée en long, imitant des morceaux de bougie blanche, avec laquelle on fait les veilleuses ou lumignons; présentée à la lumière, cette matière pétillait et se ramollissait, etc. Je ne fis pas d'autres expériences à ce sujet, ce dont j'ai grand regret aujourd'hui.

Le vice de conformation étant tout intérieur, il n'était pas accessible aux secours de la médecine opératoire, et inutilement aurait-on voulu les tenter. Ayant réussi à dilater peu-à-peu le rectum dans toute son étendue, je pouvais croire avoir vaincu le principal obstacle, [le rétrécissement du dernier des intestins] (*a*), et espérer qu'à l'aide

(*a*) *Hottinger* a vu un cas où ce rétrécis-

des injections fréquentes, j'achèverais d'établir la communication, et frayerais aux excrémens une voie libre pour s'échapper au dehors; mais mes tentatives furent inutiles, et mon espoir déçu, rien ne put pénétrer... et quand il m'aurait été possible de rendre à tous les gros intestins, (peut-être si fort rappetissés par la nullité seule de leur fonction), leur diamètre naturel, ç'aurait été une pure perte, ou leur défaut de continuité avec les grêles : « dans ces sortes de cas, a dit avec raison *Van-Swiéten*, nous sommes le jouet de l'incertitude, nous ne connaissons point l'obstacle, et l'anatomie a démontré qu'il s'en trouve d'insurmontables : *anatome autem evicit, inveniri talia, quae*

---

sement était fort étendu ; le rectum ne présentait plus qu'un conduit étroit, semé de rides, dont le diamètre, à peine sensible, semblait plutôt une petite appendice du colon : ce dernier et les autres intestins étaient dans leur état naturel. (Voyez *Heister*, *Instit. de chir.* chap. CLXIII, sect. VI.)

nullâ arte emendari possunt (*a*). »

Des deux portions distinctes et séparées, sans nulle communication, que formait la masse intestinale, l'une, qui avait le plus de longueur, partait de l'estomac pour finir avec l'iléum; elle était très-dilatée, remplie d'un méconium détrempé, de matières noires, liquides et puantes : l'autre, commençant au cœcum pour aboutir à l'anus, était très-rétrécie, et contenait çà et là une humeur suiffeuse, un peu endurcie ou ferme, de couleur blanchâtre, quelquefois moulée comme un brin de vermissel....... L'excrément noir et épais qui s'amasse dans les gros intestins des enfans, pendant la grossesse, qui, par sa couleur et sa consistance, ressemble a de la pulpe de casse, et qu'on a appelé *méconium*, à cause de la ressemblance qu'on lui a trouvée avec le suc épaissi du pavot, *papaverculum;* cet excrément, dis-je, ne peut donc pas être regardé comme

(*a*) *Comment. in hermani Boërhaavii*, aphorism. 1740, *de morbis mulierum et infantum.*

le résultat uniquement de la sécrétion et de la digestion du mucus intestinal (*a*).

J'ai trouvé ce produit suiffeux et vraiment sébacé dans les gros intestins qui n'avoient rien reçu de l'estomac, ni d'aucun conduit excréteur; ce qui semble établir que le mucus des intestins abandonné à lui-même, sans aucun mélange, sans renouvellement, et en stagnation, peut prendre un caractère onctueux absolument semblable à celui de l'humeur épaisse que filtrent les glandes cutanées, déposées en grand nombre dans les endroits du corps où il y a du frottement...... mais c'est le mélange des sucs gastrique, pancréatique, et *sur-tout* de la bile ; ou, disons mieux, c'est le résidu de ces humeurs qu'on nomme *récrémens-excrémens*, en terme de l'école, qui constitue réellement le méconium, cette saburre d'un brun verdâtre, poisseuse et qui file, cette lie noire dont sont gorgés les boyaux des nouveaux-nés. Le fait que je rapporte le

(*a*) Journal de Médecine, frimaire an 10, pag. 231.

prouve évidemment, et c'est pour ce motif principalement que j'ai cru utile de le publier : ne sait-on pas d'ailleurs que le méconium ne s'observe qu'à l'époque où la bile commence à être secrétée, et que les monstres, dans lesquels on ne trouve pas de foie, n'ont les intestins remplis que d'une mucosité blanchâtre? la conséquence physiologique que le citoyen *Pied* a tirée de son observation n'e peut donc être généralement admise. Peut-être qu'un troisième fait, recueilli par un observateur instruit, pourrait décider la question, en nous faisant connaître la raison pour laquelle la matière contenue dans les intestins de l'enfant de Paris, au-dessous de la fin du duodénum, où toute communication avec le jejunum était interceptée, avait une *couleur verdâtre*, l'estomac et le duodénum dilatés ne contenant que des gas, et nul vestige du méconium, puisque le citoyen *Pied* n'en parle pas (*a*), tandis que tout le contraire

(*a*) Ce résidu des humeurs récrémentitielles a été rencontré, par une bizarrerie bien par-

a eu lieu chez le nouveau-né du district de Morges; la matière méconiale a été trouvée dans les trois intestins grêles continus avec l'estomac; et dans les trois intestins gros, qui en étaient totalement séparés, il n'y avait qu'une humeur blanchâtre........ Il est donc permis de croire avec le professeur *Chaussier*, mon savant correspondant de Paris, que le méconium est *en grande partie* formé par la bile. *Satis non est videre, sed praeterea necesse est perspicere multoties quid sit id quod videas.* (Albinus, *annot. acad. lib. VII*).

---

ticulière, dans la portion d'intestin inférieur à la discontinuité du canal dans celle qui ne communiquait plus à l'estomac, mais bien avec le rectum; et cependant l'enfant n'en a jamais rendu par ce dernier, quoiqu'on en ait sollicité la sortie par des lavemens.

OBSERVATION

D'UNE FIÈVRE ÉPIDÉMIQUE PÉTÉCHIALE ET VERMINEUSE, QUI A RÉGNÉ DANS LA COMMUNE DE *Gour*, ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL-SUR-MER, DÉPARTEMENT DU PAS-DE-CALAIS;

Par le C.en VIVENS, médecin à Hesdin.

S'IL existait des rapports constans et nécessaires entre les qualités sensibles de l'air, et les maladies produites par les constitutions épidémiques, on s'étonnerait de voir la contagion infecter des lieux, qui, par leur site et leur élevation, semblent devoir jouir de l'atmosphère le plus salubre; mais cette influence de l'air, n'agit que comme cause occasionnelle, qui aide au développement des germes intérieurs qui peuvent se développer spontanément, indépendamment de toute cause externe: c'est l'opinion de *Sydenham*, opinion que confirme l'experience

journalière, et qui coïncide parfaitement avec l'observation que nous allons rapporter.

Le village de Gouy, placé dans un pays élevé et découvert, est exposé à l'action violente des vents de mer, qui lui procurent constamment un air pur et sans cesse renouvellé: néanmoins cette commune est fréquemment exposée à des épidémies meurtrières qui enlèvent un grand nombre de ses habitans; il y a dix-huit ans environ qu'elle fut désolée par une maladie cruelle qui détruisit des familles entières; je ne pourrais assurer si elle était de même nature que celle dont je vais tracer l'histoire et la marche.

La fièvre épidémique que j'ai observée, a régné depuis le mois de vendémiaire an dix, sans interruption, jusqu'au mois de germinal de la même année. Dans le village, dont la population est de sept cents habitans environ, le nombre des malades a toujours été de soixante à soixante dix, jusqu'au moment où la maladie s'est appaisée graduellement. Les variations de la saison ont

imprimé à cette fièvre des modifications particulières, en déterminant son action sur différens organes; mais l'essence de la maladie n'a jamais changé, et le même traitement a toujours parfaitement convenu.

Symptômes.

Chez quelques individus, la maladie s'annonçait lentement; ils ressentaient des horripilations presque continuelles pendant le jour, et ils se plaignaient sur-tout d'une grande sensibilité au froid, sans qu'il y eût diminution réelle de chaleur; la tête était pesante et fortement douloureuse; il y avait lassitude et faiblesse dans les membres, perte d'appétit; le sommeil était interrompu et agité par des songes effrayans; la chaleur augmentait la nuit, le pouls était un peu plus fréquent que dans l'état naturel, la langue était blanche, sans saburre ni sécheresse; pendant ce temps, le malade éprouvait un mal-aise qui ne lui permettait pas de travailler.

D'autres individus n'ont pas

éprouvé ces symptômes précurseurs; mais, dès le premier jour, ils ressentaient un mal de tête violent, avec surdité ; les yeux étaient rouges, pulvérulens et hagards ; il y avait très-peu de délire, ou il n'existait que la nuit; mais la stupeur était grande, le pouls était fréquent, et développé dans les premiers jours de la maladie, plus concentré et petit dans le déclin, rarement misérable et intermittent; la soif était médiocre, la langue était néanmoins sèche et ridée longitudinalement, noirâtre, et couverte d'une croûte jaune très-épaisse; la peau était sèche, et la chaleur âcre et brûlante; le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, les extrémités et la poitrine se couvraient de taches pétéchiales; il ne s'en manifestait jamais sur la face. Cette éruption n'apportait aucune modération dans les symptômes ; tous les malades rendirent des vers dans leurs déjections, et plusieurs en évacuèrent aussi par le vomissement ; la maladie se terminait ordinairement le quatorzième ou le vingt-unième jour; avant ce temps-là, on n'obtenait

aucune évacuation critique, ni par les selles, ni par le vomissement; les sueurs douces et universelles ont été les crises de cette fièvre.

Ces symptômes furent communs à tous les malades; il y en eut de particuliers; chez quelques-uns, il s'est manifesté, dès l'invasion de la maladie, une diarrhée abondante, qui a duré pendant quelques jours; chez ceux-là, les urines étaient rares, très-rouges, et sans sédiment; chez quelques autres, il y eut affection comateuse très-marquée; et chez les vieillards, ce symptôme fut presque toujours mortel.

L'influence du printemps a produit un changement considérable dans les symptômes; à la diarrhée et aux autres affections gastriques, ont succédé des symptômes péripneumoniques très-violens en apparence, accompagnés d'une grande oppression; il n'y avait pas de point pleurétique, mais la respiration était haute et brûlante; quelques-uns ont éprouvé de légers crachemens de sang, et d'autres, de petites hémorragies nasales.

C'est ainsi que cette maladie s'est montrée sous des formes différentes, suivant l'influence de la saison, et c'est ce qui fait bien sentir l'importance du précepte de *Sydenham*, qui veut que l'on étudie l'essence réelle d'une maladie primitive, sans s'attacher seulement à la fièvre concomitante.

Quelques malades ont paru, après leur mort, couverts de taches violettes, et de larges échymôses.

Cette fièvre était éminemment contagieuse, et dans les derniers temps, elle avait jeté une telle épouvante, que les parens mêmes refusaient d'apporter aux malades les secours dont ils avaient le plus grand besoin.

Nature de la maladie.

Les symptômes qui furent communs à tous les malades, tels que l'affection de la tête, la stupeur, la surdité, les pétéchies, les déjections vermineuses, et la subtilité de la contagion, prouvent que cette fièvre fut essentiellement putride et vermineuse ; je l'ai nommée *pétéchiale* et

vermineuse, pour imiter en cela *Fracastor*, qui parle d'une fièvre semblable qui ravagea les campagnes d'Italie, et qu'il dit former *l'anneau de la chaîne qui unit les fièvres pestilentielles à celles qui ne le sont pas.*

Tous les praticiens conviennent que le tiphus pétéchial est fréquemment contagieux.

Nous voyons que les progrès de la contagion sont essentiellement favorisés par les mauvaises nourritures, par la misère et par le chagrin qui en est inséparable ; mais sur-tout par l'insalubrité des habitations rurales, où des familles entières couchent dans des petites chambres, sans fenêtres, auprès des malades et des moribonds ; un air ainsi décomposé par la respiration de tant de personnes, donne un nouveau degré d'activité aux miasmes morbifiques qui s'exhalent constamment d'un corps malade ; cette manière d'être, est meurtrière pour les malades et pour ceux qui les approchent. *Pringle* a remarqué que lorsqu'on tenait trop fermée la tente d'une personne attaquée d'une fièvre pu-

tride, la maladie prenait un caractère de malignité bien prononcé, et que la même chose arrivait à ceux qui avaient la petite-vérole, lorsqu'on les tenait dans un appartement petit et sans air.

Cause de la maladie.

L'existence des maladies épidémiques est due à un concours simultané de plusieurs causes dont on ne saurait nier la puissance; mais dont il est difficile de déterminer l'action d'une manière bien positive ; d'ailleurs, l'influence de ces causes n'est que secondaire, et subordonnée à la disposition particulière des organes et des humeurs ; c'est pourquoi nous nous contenterons d'observer que nous considérons la sécheresse et les longues chaleurs de l'été dernier, comme la cause première de cette fièvre putride.

Tout le monde connaît les effets pernicieux de la chaleur vive et prolongée sur l'économie animale. La misère et les mauvaises nourritures ont aidé l'action de cette cause première, et le développement de la

fièvre est dû sans doute à ces mêmes miasmes putrides, qui, dans un pays plat et marécageux, produisent des fièvres intermittentes et des fièvres continues dans un pays sec et élevé.

Traitement.

Le traitement de cette fièvre a toujours été essentiellement le même.

Chez les individus où n'existaient que les symptômes précurseurs, et chez qui la maladie n'était qu'imminente, l'emploi de l'émétique, joint à l'usage des doux sudorifiques, faisait très-souvent avorter la maladie; ensuite le quinquina, administré pendant huit à dix jours, en prevenait constamment le retour.

Mais lorsque la maladie était parfaitement établie, que le mal de tête était violent, et la surdité très-grande, on n'obtenait point de guérison avant le quatorzième jour.

A cette époque de la fièvre, une saignée fut rarement utile, et jamais il ne fut nécessaire d'y revenir une seconde fois.

Les émétiques violens ne produi-

soient aucun soulagement ; au contraire, ils ont rendu souvent les symptômes plus graves. On pourrait peut-être appliquer ici la pratique de *M. de Haen*, qui regardait les émétiques comme dangereux au commencement des fièvres aiguës. Cette maxime n'a de mauvais que la trop grande extension que lui a donnée son auteur.

Mais pendant tout le temps de la maladie on se trouvait parfaitement bien des émétiques doux ; le tartre stibié, donné en grand lavage, produisait des évacuations gastriques modérées, qui étaient toujours salutaires : cette préparation antimoniale avait le double avantage de produire des déjections vermineuses par haut et par bas; c'est de tous les anthelmintiques le plus puissant et le moins fatigant ; je l'ai toujours employé avec le plus grand succès.

J'administrais tous les deux jours l'émétique dans un copieux véhicule; je donnais des boissons légèrement acidulées, avec des bouillons de veau ou de poulet. Je laissais ainsi couler le temps de la plus vive

irritation, et de l'accroissement de la maladie.

Ce traitement convenait jusqu'au neuvième ou dixième jour de la maladie, époque à laquelle les symptômes de faiblesse se manifestaient; la surdité devenait plus grande, le pouls était petit et concentré, et il y avait affection comateuse.

Alors les évacuations provoquées devenaient non-seulement inutiles, mais même dangereuses, en augmentant la faiblesse. A cette époque, j'employai les antiseptiques les plus puissans, le quinquina, la serpentaire de Virginie, le camphre à grande dose, et les acides minéraux: les vésicatoires réussissaient parfaitement contre l'affection comateuse, ou lorsque la poitrine se trouvait embarrassée. La maladie ainsi conduite, se terminait ordinairement, au quatorzième jour, par une sueur douce et universelle; si elle passait ce terme, on continuait l'emploi des mêmes moyens antiputrides, et on entretenait la liberté du ventre par des lavemens simples, ou par l'usage des sels neutres.

Chez tous les malades, j'ai fait

un grand usage du vin, comme d'un antiseptique puissant et agréable. Boërhaave et Stoll se plaignent avec raison que ce cordial soit trop négligé dans le traitement des fièvres putrides.

Lorsqu'au commencement du printemps, des symptômes péripneumoniques sont venus se joindre à cette maladie, une saignée devenait nécessaire; et du reste, on suivait avec succès le même traitement.

Cette épidémie avait déja moissonné un grand nombre d'individus, lorsque je fis suivre dans le village le traitement que je viens de décrire; tous ceux qui y ont été soumis, en ont ressenti les plus salutaires effets.

OBSERVATION

SUR UN CORPS ÉTRANGER INTRODUIT DANS LA VESSIE, QUI A NÉCESSITÉ L'OPÉRATION DE LA TAILLE;

Par le C.en JURINE, professeur à Genève, membre associé de l'Institut national.

CHAQUE jour on fait l'opération de la taille pour extraire des pierres

de la vessie ; mais il arrive rarement qu'on la fasse pour en sortir des corps étrangers qui y ont pénétré (a).

Celle qui fait le sujet de cette observation, n'offrirait qu'un intérêt bien faible, si elle se réduisait aux termes ordinaires du procédé opératoire ; c'est sa complication, et les accidens dont elle a été suivie, qui peuvent la rendre intéressante.

Le valet-de-chambre de madame de Golofkein, âgé d'environ vingt-huit ans, fut placé à l'hôpital français, dont j'étais chirurgien con-

(a) Je n'omettrai pas de faire remarquer ici que la vallée de notre lac, qui a environ trente-six lieues de circuit, ne m'a offert depuis trente ans aucun pierreux. Je n'ai fait que huit fois l'opération de la taille, et ça été toujours sur des étrangers ou sur des individus qui avaient vécu long-temps hors de leur patrie. Le cit. *Cabanis*, mon collègue, n'avait pratiqué que rarement cette opération ; et il m'a assuré que ce n'avait jamais été sur des habitans du bord du lac.

En rapportant cette particularité, qu'on doit vraisemblablement attribuer à la nature de nos eaux, je ne prétends cependant pas nier qu'on ne puisse rencontrer parmi nous aucun pierreux, mais je me permettrai d'en conclure que du moins ils y sont bien plus rares qu'ailleurs.

sultant, pour y être traité d'une maladie de vessie, dont les symptômes étaient de fréquentes rétentions d'urine momentanées, accompagnées souvent de pissement de sang.

En questionnant ce jeune homme, j'appris que depuis une gonorrhée, qu'on avait arrêtée par des injections astringentes, il avait été forcé d'employer des bougies pour dilater le canal de l'urètre et faciliter la sortie des urines.

J'appris de plus, qu'un matin à son réveil, il avait été effrayé en ne trouvant pas la bougie, qu'il avait mise la veille dans le canal, sans le lier; qu'il l'avait cherchée vainement, et qu'il ne doutait pas qu'elle ne fût entrée dans la vessie. Il en étoit même d'autant plus persuadé, que, depuis cette époque, il avait ressenti presque habituellement des douleurs sourdes dans la région de la vessie, et que toutes les fois qu'il allait en char, ou qu'il montait derrière la voiture, il avait alors des pissemens de sang.

Après avoir préparé ce malade par des moyens généraux, je le sondai. Je ne pus pas reconnaître avec la

sonde un corps dur et sonore, comme l'est ordinairement une pierre libre dans la vessie : j'apperçus seulement, après quelques recherches, une substance particulière, dont la résistance et les âpretés me firent juger que ce n'était pas le tissu de la vessie.

Si je n'avais pas été moralement convaincu, par le rapport du malade, qu'il portait une bougie dans la vessie, j'avoue que je n'aurais pas pu me déterminer à faire l'opération sur l'impression équivoque que me transmettait la sonde, chaque fois que j'en faisais usage.

Je convoquai donc le médecin et le chirurgien ordinaires de l'hôpital, pour consulter ensemble. Je leur communiquai la tradition du malade, comme le résultat de mes recherches, et il fut décidé unanimement que l'opération devait se faire.

Avant que de lever la séance, je leur fis part de la réflexion suivante, qui m'avait été suggérée par la difficulté que j'avais éprouvée à reconnaître avec la sonde le corps étranger contenu dans la vessie.

Ne serait-il pas possible, leur dis-je, que la bougie eut une position,

telle que les tenettes ne pussent pas la saisir? Nous ne pouvons pas supposer qu'elle se soit roulée sur elle-même, de manière à former une espèce de boule, autour de laquelle il se serait fait une incrustation pierreuse, puisque dans ce cas je l'aurais sentie facilement, toutes les fois que j'ai introduit la sonde. Nous devons plutôt croire qu'elle a conservé en partie la forme arquée qu'elle avait, lorsqu'elle est entrée dans la vessie; qu'elle est arcboutée contre les parois de cet organe, et qu'elle pourrait fort bien esquiver des recherches ordinaires.

Étant pénétré de cette idée, je me munis de diverses pinces et crochets, avant que de procéder à l'opération, qui fut faite en présence de plusieurs médecins et chirurgiens.

J'employai le lithotôme du frère Côme, que je fixai au n.º 9; il me donna une incision assez grande pour pouvoir pénétrer dans la vessie avec facilité. J'y portai d'abord une tenette ordinaire, que je promenai en tous sens sans appercevoir le corps étranger: A celle-là j'en fis

succéder une autre beaucoup plus longue; puis une troisième plus recourbée, mais toujours infructueusement.

Voyant l'inutilité des perquisitions faites avec les pinces, je pris une sonde recourbée en S; avec elle je parvins à sentir la bougie au haut du pubis. Alors je fis apposer la main d'un aide sur l'endroit correspondant au corps étranger, dans l'intention de le fixer un peu par ce moyen, tandis que j'allai le chercher avec une pince courbe. Malgré la réitération de mes tentatives, je ne pus être assez heureux, ou assez adroit, pour saisir cette bougie; de sorte qu'après avoir fatigué ce malade pendant dix minutes, très-infructueusement, je me décidai à supprimer toute recherche ultérieure, et à attendre le relâchement de la vessie, ne doutant pas que l'absence de tout spasme dans cet organe, ne fît changer de position à la bougie, et n'en procurât l'expulsion spontanée.

Après avoir fait quelques injections d'eau tiède dans la vessie, je fis transporter ce patient dans son

lit. On lisait sur son visage l'impression que lui avait faite la non-réussite de cette opération; et les paroles consolantes qu'on pouvait lui adresser, de même que l'espérance qu'on cherchait à faire renaître, ne parvenaient que difficilement à son cœur. Ah! qu'il est facile de comprendre tout ce qu'a de pénible la situation d'un pauvre malheureux qui vient d'essuyer les douleurs d'une opération semblable, et qui rentre dans son lit, en y rapportant encore la cause de ses maux!

Malgré cette mauvaise disposition morale, ce jeune homme passa, contre mon attente, une assez bonne nuit; il put dormir par intervalle. Le lendemain, le bien être se soutint et il y eut une selle naturelle.

Le troisième jour, vers le soir, il éprouva de la difficulté à rendre ses urines, ce qu'il attribuait au corps étranger, dont la présence, près de la plaie interne, lui semblait en intercepter le cours; j'appris, à deux heures du matin, qu'elles étaient totalement supprimées, et que les efforts qu'avait faits le malade pour rompre la digue qui s'opposait à leur

issue, avaient donné lieu à une forte hémorragie, qui continuait encore un peu.

Étant retenu au lit par un point de côté très-vif, et ne pouvant me transporter auprès de ce jeune homme, je fis prier le médecin et le chirurgien ordinaires de l'hôpital, de vouloir y aller à ma place; ce qu'ils firent avec beaucoup d'empressement. Ils le saignèrent, ordonnèrent que des fomentations émollientes fussent appliquées sur le bas-ventre, et prescrivirent un julep acidulé, rendu calmant par l'addition du sirop de pavot.

Vers dix heures du matin, on vint me dire que ce malade était à toute extrémité, et qu'on désespérait de sa vie. Je me fis porter auprès de lui, et en effet, je le trouvai dans un état très misérable: son pouls était si faible, qu'on avait beaucoup de peine à le sentir; et son corps, couvert d'une sueur abondante et froide, faisait présager une mort prochaine.

Malgré de si fâcheuses apparences, je ne perdis pas tout espoir, présumant que l'imminence de ce danger reposait essentiellement sur le caillot,

qui, en remplissant la vessie, interceptait le cours des urines. En conséquence, je cherchai d'abord à le diviser avec une grosse sonde; et par des injections tièdes, répétées fréquemment, je vins à bout d'en débarrasser entièrement la vessie. Peu de temps après, les urines reparurent abondamment, et la plupart des symptômes alarmans s'amendèrent; néanmoins, comme nous redoutions la gangrène, sans trop pouvoir nous rendre compte de nos craintes, nous ordonnâmes une forte décoction de kina, aiguisée par l'acide vitriolique. Outre cela, pour obvier au retour de l'hémorragie, j'introduisis dans la vessie une grosse canule de plomb, entourée d'agaric, qui facilitait l'issue des urines.

On me demandera peut-être, pourquoi je ne l'avais pas mise plutôt, en me conformant à la pratique ordinaire ? Je répondrai que n'ayant pas eu d'hémorragie pendant l'opération, elle ne me paraissait pas nécessaire, et que d'ailleurs ayant conçu l'espérance que la bougie ne tarderait pas à se présenter à l'orifice de la plaie, pour être chassée par les

seuls efforts de la vessie, je ne voulais pas entraver sa sortie par la présence de la canule; enfin, j'ajouterai que si j'eusse été déçu dans mon espérance, mon intention était d'introduire la canule dès le quatrième jour, pour conserver l'ouverture de la vessie aussi grande que possible.

Le cinquième jour, le malade se trouva mieux encore. Le sixième, il put prendre quelques alimens; et le septième, il me dit qu'il appercevait la bougie près de l'orifice interne de sa plaie. Je retirai à l'instant la canule, et lui substituai une grosse sonde, avec laquelle je sentis distinctement le corps étranger; mais lorsque je voulus l'approcher avec une pince, il disparut par la seule contraction de la vessie, de sorte que je ne pus plus l'appercevoir. Dans l'espoir de le ramener à la place qu'il venait d'occuper, je fis plusieurs injections, qui ne furent suivies d'aucun succès.

Le huitième jour, nouvelle apparition de la bougie près de la plaie; mêmes tentatives infructueuses pour la saisir.

Le neuvième, j'étais singulière-

ment étonné que ce malade pût sentir, d'une manière aussi positive, la place qu'occupait la bougie dans la vessie. Quand je voulais la sonder, il me disait, c'est inutile, la bougie est remontée, et vous ne la trouverez pas; de même qu'and elle s'approchait de la plaie, il me disait, je la sens descendre et dans peu vous pourez la toucher; ce qui se trouvait exactement vrai.

Le dixième jour, je sentis la bougie si nettement, que je crus qu'elle allait sortir d'elle-même, de sorte que je préférai en confier l'expulsion aux seules forces de la vessie, plutôt que de chercher à la saisir avec des pinces; mais, hélas! nous fûmes encore trompés par cette lueur d'espérance.

Le onzième jour, voyant que l'ouverture de la vessie avait beaucoup diminué, que je ne pouvais y entrer la canule qu'avec peine, et qu'il m'aurait été impossible d'y introduire des tenettes de moyenne grosseur, je me décidai à agrandir cette ouverture, en l'incisant encore avec le même lithotôme au n.° 11.

Dès que l'incision fut faite, j'in-

troduisis des tenettes à grandes cuillers, qui saisirent à l'instant un corps : je ne doutai pas que ce ne fut la bougie, mais à mon grand étonnement elles n'apportèrent que du gravier : six fois je réitérai cette introduction des tenettes, et chaque fois elles se remplirent d'un sable tartareux plus ou moins grossier.

Craignant de fatiguer la vessie avec ces instrumens, je me bornai à faire plusieurs injections d'eau tiède, au moyen d'une grosse sonde de gomme élastique, introduite fort avant dans la vessie, et adaptée à une seringue à lavemens, qui amenèrent une prodigieuse quantité de gravier. Après avoir donné un peu de repos à notre patient, j'allai encore à la recherche de la bougie, avec une sonde recourbée, portant à son extrémité un nœud coulant, à peu près comme sont faites celles dont on se sert pour la ligature des polypes ; je la sentis de rechef au-dessus du pubis, sans pouvoir la serrer. J'introduisis alors une longue pince à mâchoires très-courbées ; mais je ne pus, malgré toute ma persévérance, retrouver ce que je desirais si ardemment.

Le malade, désespéré du peu de succès de mes opérations et de mes recherches, soupirait pour sa bougie plus ardemment qu'aucun amant n'a pu le faire pour sa maîtresse; elle faisait l'objet de ses desirs, de son espérance et le sujet de ses craintes. Je remontai son courage autant qu'il me fut possible; mais je ne lui donnais que des paroles, et il attendait de moi des effets, et des effets satisfaisans.

Le douzième jour fut consacré au repos et aux bains qui me parurent indispensables pour parer à l'irritation : les urines continuaient à entraîner avec elles beaucoup de gravier.

Le treizième, le malade étant presque sans fièvre, et fort bien d'ailleurs, je crus que ce moment serait favorable pour l'introduction des tenettes; et quoique le malade n'eut pas apperçu la bougie près de la plaie, il se plaignait d'une certaine pesanteur, qui lui faisait croire qu'il y avait quelque corps étranger vers le bas fond de la vessie.

Après les avoir introduites; je les dirigeai vers la partie où se faisait

sentir le poids, elles chargèrent un corps mou, qui étant mis dehors, nous fit croire que ce n'était qu'un assemblage de végétations polypeuses, qui contenaient dans leur parenchyme, un très-grand nombre de graviers que je ne pouvais considérer que comme les débris de l'incrustation qui avait eu lieu autour de la bougie, et qui s'en était séparée par la suite de mes manœuvres.

L'extraction de ces espèces de polypes, causa beaucoup d'irritation à la vessie; dès le soir la fièvre s'alluma; les douleurs locales se firent sentir vivement, tout, en un mot, annonçait un orage inflammatoire: deux fortes saignées rapprochées, les bains long-temps prolongés, et les boissons les plus adoucissantes le calmèrent bientôt. Le 15, on commença à voir paraître une abondante évacuation de glaires, qui chariaient avec elles beaucoup de graviers et même de petites pierres.

Le seixième et dix-septième, cette évacuation continua à avoir lieu, et le dix-huitième jour, elle entraîna la bougie, qui sortit d'elle-même et sans effort.

Je ne chercherai pas des expressions pour peindre la joie et le bonheur que je vis briller sur la physionomie de mon jeune malade, en m'annonçant cette heureuse nouvelle, elles seraient trop au-dessous de la réalité. Le physique étant subordonné dans l'homme au moral, pour une infinité de circonstances qui composent sa vie, on prévoit déja que la santé de ce malade ne tarda pas à se rétablir ; les glaires diminuèrent, un appétit soutenu fit renaître les forces, les urines commencèrent à prendre leur route naturelle, et dans peu de jours, la plaie se réduisit à un petit trou, par lequel il sortait encore quelques gouttes d'urine.

J'examinai avec attention cette bougie, dont le séjour dans la vessie datait de dix-huit mois au moins. Elle avait conservé sa forme, et elle ne s'était pas dépouillée de sa partie emplastique ; on remarquait seulement qu'elle était remplie d'aspérités, dans lesquelles on voyait de légères incrustations tartareuses.

Il y avait à peu-près quinze jours que ce malade était sorti de l'hopital,

lorsqu'il vint chez moi d'un air très-alarmé, me dire qu'il ne pouvait plus uriner, et qu'il sentait un obstacle à l'origine du canal de l'urètre, qui lui causait de vives douleurs. Je le renvoyai tout de suite sur son lit de misère, et j'allai le sonder. Je reconnus une pierre, ou tout au moins un gros gravier, qui s'était engagé dans la partie membraneuse du canal, qui paraissait la distendre, et qui restait fixé dans cet endroit. Craignant de le refouler dans la vessie, je n'exerçai sur lui aucune pression avec la sonde, et dans l'espoir qu'il pourrait sortir naturellement, je l'attirai, pour ainsi dire, par des injections mucilagineuses et un bain tiède très-prolongé; mais ce fut inutilement.

Comme les urines étaient presque totalement retenues, et que ce malade ne pouvait supporter plus longtemps un état aussi pénible, je me décidai le lendemain matin à lui faire l'opération du petit appareil : je profitai du petit trou fistuleux qu'il y avait encore au périnée, pour introduire dans le canal une petite sonde canelée, sur laquelle je fis une inci-

sion qui mit à découvert une partie de la pierre, que je fixai par le doigt d'un aide introduit dans l'anus. Je saisis cette pierre, que je jugeai n'être qu'une incrustation de la bougie, avec une pince assez semblable à celles qui servent aux pansemens, mais dont les mâchoires étaient plus larges : à peine fut-elle chargée, qu'elle se brisa en plusieurs fragmens, dont les plus petits sortirent par l'incision, tandis que la masse pierreuse rentra subitement dans la vessie, où je ne voulus pas aller la chercher, 1.° parce qu'il aurait fallu tailler de nouveau la vessie, pour pouvoir y introduire des tenettes; 2.° parce que je ne doutais pas que cette pierre ne pût être chassée par les urines, ou tout au moins amenée dans le canal jusqu'à l'endroit où je l'avais trouvée, et que là, je pourrais la saisir plus sûrement.

Pour remplir l'indication qui se présentait, j'introduisis une très-grosse sonde de gomme élastique dans la vessie, par l'ouverture que je venais de pratiquer ; cette sonde n'avait que deux pouces de longueur, ce qui était bien suffisant pour arri-

ver dans cet organe par son orifice ; je balayais chaque jour la vessie des petits graviers qu'elle contenait, au moyen d'injections mucilagineuses, et lorsqu'elle était pleine du liquide injecté, je retirais subitement la sonde, afin de ne mettre aucun obstacle à l'engagement de la pierre, qui me semblait devoir se faire par la prompte et abondante expulsion du liquide.

Toutes les fois que j'injectais, j'introduisais, après l'évacuation de l'eau, un gros stilet dans la vessie, pour découvrir la place qu'occupait cette pierre, que je ne pouvais trouver; ce qui me paraissait incompréhensible, puisque j'étais certain qu'elle y existait ; enfin, après avoir attendu vainement son apparition pendant dix-huit jours, je la sentis nettement le dix-neuvième, ce qui m'engagea à proposer à cet intéressant malade de profiter de ce moment pour le tailler encore. Il y consentit avec joie, et me pria de l'opérer tout de suite ; lorsque l'appareil fut prêt, il vint (je le dis sans exagération) en chantant sur la table fatale, où il fut garotté.

Avant l'opération, je voulus m'assurer si la pierre occupait encore la même place; je l'y trouvai, ce qui me détermina à opérer incontinent, en introduisant, pour la troisième fois, le lithotôme caché dans la vessie: à peine fut-il sorti, que je parvins à charger avec les tenettes une pierre friable de la grosseur d'une noix moyenne, et à l'extraire sans peine: les injections entraînèrent encore plusieurs petits graviers, dont quelques-uns étaient comme de petites fèves de haricot.

Ce courageux jeune homme, content et heureux, voulut aller à pied dans son lit, où il ne resta que trois semaines pour se guérir complètement. Je l'ai vu une année après l'opération, jouissant d'une santé parfaite; mais j'avoue que dans les premiers temps qui suivirent sa sortie de l'hôpital, il ne venait jamais me voir sans me causer une émotion pénible, fondée sur la crainte qu'il n'eût encore quelque pierre, et qu'il ne fallût encore l'opérer.

MÉMOIRE

SUR L'ORGANISATION DES POLYPES UTÉRINS, ET L'APPLICATION DE CETTE CONNAISSANCE A LA PRATIQUE CHIRURGICALE ;

Par PHILIBERT-JOSEPH ROUX.

EN jetant un coup-d'œil sur l'histoire de la médecine et de la chirurgie, on ne peut qu'être frappé de l'impulsion irrésistible qui dirige tous les esprits alternativement vers l'une ou l'autre de ces sciences, et cela, le plus souvent, par l'apparition imprévue de ces hommes que la nature semble créer pour servir de guides à la multitude ; mais ce serait une erreur de penser que pendant la haute faveur de l'une, la décadence de l'autre soit inévitable ; ces deux sciences sont trop intimement liées pour ne pas s'influencer réciproquement, et s'imprimer mutuellement les marques ineffaçables de leurs progrès. Naguères marchant à grands pas vers sa perfection, la chirurgie semblait modérer les travers dans

lesquels la médecine eût été aveuglement conduite par l'esprit de système et d'hypothèses qui s'en était emparé. Aujourd'hui cette dernière, dans sa marche rapide, permet à la chirurgie de récolter au milieu de productions abondantes, et de faire valoir celles qui sont plus particulièrement de son domaine.

§ I.er *Réflexions préliminaires.*

Jusqu'ici, tous les praticiens ont confondu sous une dénomination commune plusieurs affections essentiellement distinctes (1); sans parler

(1) Il est un grand nombre de maladies chirurgicales, susceptibles d'une réforme avantageuse et même nécessaire, relativement aux mots qui servent à les exprimer. Cette réforme qui paraît bornée à la nomenclature, est pourtant liée indispensablement à une autre, plus importante sans doute, dans la classification de ces mêmes maladies. Je prends pour exemple les anévrismes : eh bien! les notions acquises dans ces derniers temps ne permettent-elles pas quelque changement dans la distribution et la désignation de cette maladie? Voici ceux que j'ai adoptés cette année dans mon cours d'opérations. Je fais un ordre particulier de considérations sur la

en effet, du ridicule et de la fausseté de son étymologie, le mot polype leur a servi à désigner les excroissances variées de la membrane pituitaire et les tumeurs avec pédicule, qui se développent dans l'intérieur de la matrice ou du vagin ; encore tous n'ont-ils pas distingué parmi ces dernières, les véritables polypes, d'avec les fongosités de la membrane muqueuse, sortes de productions auxquelles *Levret*, et d'après lui, *Herbiniaux*, ont donné le nom de vivaces, et qui ont certainement plus d'analogie avec les polypes des fosses nasales, puisqu'ils affectent un même

---

suspension des diverses hémorragies, et ici se rangent naturellement celles des gros vaisseaux, (l'anevrisme faux primitif.) Je parle ailleurs des autres maladies appelées anevrismes, et les désigne de la manière suivante. 1.° *Tumeur par dilatation artérielle*, (*l'anevrisme vrai*;) 2.° *tumeur artérielle enkystée*,(*l'anevrisme faux consécutif*); 3.° *dilatation veineuse*, *par communication artérielle*, (*l'anevrisme variqueux*.) Je laisse à juger si ce changement répond à sa nécessité généralement reconnue, et s'il est préférable à celui qu'ont déja tenté MM. *Deschamps* et *Briat*.

systême, que ceux-ci n'en ont avec les polypes utérins. D'après les faits que j'exposerai bientôt, je réserve cette dernière dénomination, pour indiquer l'espèce d'affection organique de la matrice, qui fait le sujet de ce mémoire.

Si *Levret* s'est couvert d'une gloire justement acquise, en faisant les premiers pas dans une route jusqu'à lui inconnue, je veux dire, en pratiquant la ligature des polypes dans l'intérieur de la matrice, il nous a tout laissé à desirer du côté de l'inspection cadavérique, et des détails anatomiques qu'il aurait pu recueillir sur les femmes mortes avec des polypes de la matrice. On a à reprocher la même indifférence aux auteurs qui l'ont suivi; ou plutôt, faute sans doute d'occasions favorables d'interroger la nature, ils laissent le même vide dans leurs écrits. Il faut attribuer à ce défaut de connaissances exactes sur la nature de cette affection, les efforts de *Levret* pour exclure toute distinction entr'elle et les môles, qui ne sont cependant, comme on sait, que le produit de fausses conceptions. C'est

cette même incertitude qui a fait n'admettre par tous les auteurs et les praticiens, d'autres polypes utérins que ceux qui se prononçaient à la surface interne de la matrice ou du vagin ; tandis que des tumeurs parfaitement semblables, peuvent se manifester à l'extérieur de cet organe, ou même dans l'épaisseur de son tissu propre, sans se signaler par aucun caractère certain, et sans offrir d'autres probabilités de leur existence que les phénomènes et les accidens infiniment variés qui accompagnent toutes les affections organiques diverses de la matrice ; tels que les douleurs sourdes et permanentes dans la région hypogastrique, se propageant le long des cuisses ; le trouble de la menstruation ; quelquefois sa suspension, plus souvent et sur-tout à l'époque qui devance le terme des maux qu'éprouve la femme, des pertes réitérées et excessives, qu'accompagnent bientôt le marasme, l'infiltration des membres inférieurs, l'hydropisie ascite, etc.

On devait tout attendre, pour éclairer cette matière, des progrès

étonnans de l'anatomie pathologique, carrière presque aussitôt parcourue qu'ouverte à l'esprit observateur, et qui, suivie avec courage dans ces derniers temps, à la Charité et à l'hôtel-dieu de Paris, par des hommes, que des bouches plus éloquentes que la mienne proclament, promet, au milieu des grands avantages qu'en a retirés la médecine, d'heureuses applications à la chirurgie.

Le cours intéressant du citoyen *Bichat* sur cet objet, m'a fourni les principaux matériaux de ce mémoire : je les ai disposés suivant l'ordre dans lequel ils sont ici présentés, en y joignant quelques remarques particulières.

§. II. *Aspect général et organisation des polypes utérins.*

Quelles que soient les dispositions extérieures sous lesquelles se présentent les tumeurs dont il s'agit, ce que j'examinerai dans l'article suivant, elles ont toutes une organisation semblable. On ne peut cependant pas prononcer irrévocable-

ment, qu'il ne puisse se former dans l'épaisseur de la matrice, des tumeurs, ou plutôt des productions maladives, d'une nature différente de celles dont je veux parler ici; peut-être, en effet, des observations ultérieures nous en feront-elles connaître; mais au moins, jusqu'à présent, le grand nombre d'exemples qu'a procuré l'inspection cadavérique, nous autorise à attribuer une identité parfaite de nature à tous les polypes de la matrice, en même temps qu'il nous permet de rallier à ceux-ci d'autres tumeurs, tantôt saillantes à l'extérieur de cet organe, tantôt développées au milieu de son tissu, et dont les polypes proprement dits paraissent n'être que des modifications assez rares. Voici donc quelle est cette organisation commune, dans l'exposition de laquelle j'omets à dessein les particularités qui appartiennent à chaque tumeur, suivant son siège.

Toutes se présentent sous l'aspect d'une masse extrêmement ferme, résistante, variable à l'infini, en volume, depuis celui d'une petite noix, jusqu'à égaler les deux poings réunis.

Dans le plus grand nombre, on remarque à l'extérieur des bosselures peu saillantes, faux indice d'une division de leur substance, en plusieurs lobes. En effet, à l'intérieur on n'observe aucune trace de ce partage: leur tissu est par-tout uniforme. Lorsqu'on le coupe, il ne cède qu'avec difficulté sous l'instrument, se distingue par une couleur légèrement jaunâtre, et s'offre sous l'apparence d'une substance fibreuse, dont la trame très-dense et rapprochée, paraît composée de fibres entrelacées en tous sens, formant ainsi une sorte de corps spongieux; dans les aréoles duquel se trouve ajoutée une substance molle, inconnue dans sa nature, mais qui, sans diminuer la résistance de ce tissu, semble lui donner un peu de souplesse.

La légère teinte rougeâtre indiquerait déjà des vaisseaux sanguins, que le développement de ces tumeurs suppose nécessairement, mais que la dissection ne démontre pas, et qui, s'ils existent, comme on n'en peut douter, sont extrêmement fins et déliés. Cependant *Levret* dit avoir vu une fois au centre d'un polype

volumineux extirpé par la ligature, une artère d'un diamètre assez considérable.

On conçoit bien que l'extrême ténuité des nerfs de la matrice ne permettrait pas de les poursuivre dans ces tumeurs, en supposant qu'ils s'y propageassent; je dis en supposant, car on sait, que bien différens sous ce rapport, des vaisseaux qui se développent, étendent leurs ramifications au milieu des substances organisées nouvelles, qui peuvent se former dans nos organes, les nerfs ne s'y rencontrent jamais.

Levret, dont je parlais à l'instant, a comparé avec assez de vérité la substance des polypes utérins dont il a pu faire l'inspection après les avoir enlevé, à de la tetine de vache cuite. Si nous cherchons à la rapprocher de quelqu'organe connu de notre économie, il n'en est aucun avec lequel la comparaison soit moins choquante, que les substances intervertébrales, sur-tout celles des vieillards. En effet, même degré de résistance et de souplesse, couleur à peu de chose près uniforme; les polypes ont aussi quelquefois, par leur

ancienneté, une tendance à devenir cartilagineux ; autre caractère qui fortifie la supposition de leur nature fibreuse. Au reste, je suis loin d'admettre une similitude parfaite entr'eux et les substances dont je les rapprochais : dans celle-ci, en effet, les lames fibreuses sont régulièrement disposées, et d'une manière concentrique ; dans ceux-là, au contraire, ce sont des fibres plus déliées, entrecroisées de mille manières et dont il est impossible de saisir la direction. Le tissu de ces derniers est le même dans tous ses points : celui des substances vertébrales, au contraire, perd insensiblement le caractère fibreux, à mesure qu'on l'examine plus près du centre.

Les traits d'organisation des polypes utérins que je viens de dessiner, ne se trahissent dans aucunes de ces tumeurs. Je les ai confirmés sur huit ou dix pièces que possède le citoyen *Bichat*, recueillies à l'Hôtel-dieu, et qu'il se propose de faire graver. Quatre autres m'ont été montrées par le cit. *Nysten*, un des aides-anatomistes de l'école de médecine, et offraient les mêmes caractères. La

seule pièce que renferment le cabinet de cet établissement, et dont le cit. *Thillaie* a bien voulu me permettre l'inspection, ne diffère nullement des précédentes.

§. III. *Formes et apparences diverses des polypes utérins.*

D'après les faits que j'ai exposés jusqu'à présent, on a déja dû prévoir que je ne borne pas la dénomination *polype*, aux tumeurs qui proéminent dans la cavité de la matrice, tenant à sa surface interne par un pédicule plus ou moins étroit; mais que je l'étends à toutes les tumeurs dont cet organe peut être le siège, quelle que soit leur position, pourvu qu'elles offrent les caractères d'organisation que je viens de tracer.

C'est par suite de cette extension, que je rapporte les tumeurs polypeuses (1) de la matrice, à trois

(1) Pour éviter la confusion, à l'avenir, l'expression *tumeurs polypeuses* pourrait servir à indiquer l'affection en général, réservant celles de *polypes* pour celles de ces tumeurs qui font saillie dans la matrice. Je vais donner l'exemple dans la suite de ce mémoire.

classes principales, relativement au lieu qu'elles occupent.

1.° Il en est qui se prononcent entièrement dans la cavité de la matrice ou du vagin; ce sont les polypes proprement dits. Le plus ordinairement pyriformes, ils sont fixés au lieu dans lequel ils ont pris naissance, par un pédicule généralement proportionné à leur volume, quoique quelquefois le contraire s'observe. Ces tumeurs lisses et polies à l'extérieur, sont enveloppées par la membrane muqueuse qui est parfaitement intacte, et au-dessous de laquelle elles paraissent avoir pris naissance, sans doute dans le tissu cellulaire intermédiaire à cette membrane, et au corps charnu de la matrice. Ce sont là les seules tumeurs polypeuses reconnues jusqu'à présent; elles ont été décrites sous tous les rapports, avec assez d'exactitude par les auteurs, pour qu'il soit inutile que je m'y arrête davantage; seulement je rapporterai comme un de leurs caractères essentiels, c'est que quel que soit le point de la cavité de la matrice, ou du col de cet organe auquel elles soient fixées,

elles ont, par leur augmentation de volume, une tendance continuelle à se porter dans l'intérieur du vagin, et même, comme on sait, à franchir la vulve.

Parmi les pièces pathologiques que j'ai indiquées plus haut, il se trouve trois exemples de cette première disposition. Une autre offre un caractère particulier : la tumeur très-volumineuse, au lieu d'être descendue dans le vagin, a rompu en arrière et en haut la paroi postérieure de ce canal, et s'est chatonnée entre lui et l'intestin rectum. Dans tous ces cas, le tissu charnu de la matrice n'est nullement altéré.

2.° D'autres tumeurs polypeuses se montrent à l'extérieur de la matrice, saillantes dans l'abdomen. Elles diffèrent des précédentes par les caractères suivans; 1.° le plus souvent elles sont multipliées, et alors chacune a un volume peu considérable. Dans une des quatre pièces que je puis citer avec cette disposition générale, ces petites tumeurs sont au nombre de dix ou douze. Cependant il n'est pas sans exemple qu'une seule, avec un volume con-

sidérable, affecte la même position. Le cit. *Bichat*, dans le temps où il n'était point encore attaché à l'Hôtel-dieu, a eu occasion de voir un cas semblable dans une des salles de cet hôpital; la femme qui en était le sujet mourut avec une ascite considérable. 2.° Dans toutes ces circonstances, ces tumeurs n'ont pas de pédicule bien prononcé; leur base est toujours plus ou moins large, sans doute, parce que se portant de bas en haut dans l'abdomen, elles ne tiraillent pas le lieu sur lequel elles sont fixées comme le font celles de la première espèce, dans lesquelles il paraît que le pédicule est une circonstance purement accessoire. 3.° Le péritoine au-dessous duquel elles se trouvent, ne les recouvre qu'imparfaitement; il semble être seulement soulevé par elle, mais sans leur être intimement uni, comme l'est au contraire la membrane muqueuse à celles de la première division.

Du reste, à l'intérieur, pas le moindre indice de dissemblance; tout démontre au contraire les traits les plus accomplis de similitude, avec les autres tumeurs polypeuses.

3.° Une dernière disposition, plus fréquente que celles dont je viens de faire mention, c'est de voir ces tumeurs siéger dans l'épaisseur même du tissu charnu de la matrice; alors elles acquièrent assez généralement un volume considérable, sans influer, d'une manière manifeste au moins, sur l'organisation du tissu au milieu duquel elles se développent; elles paraissent comme enkystées dans ce tissu, et présentent au dehors leurs tubercules d'autant plus sensibles, qu'elles n'ont pas d'enveloppe particulière, comme celle que les tumeurs précédentes empruntent de la membrane muqueuse, ou de la tunique péritonéale; enfin elles peuvent, suivant leur volume, faire une saillie plus ou moins considérable à l'extérieur et à l'intérieur de la matrice; mais jamais cette saillie n'est assez circonscrite, ni assez prononcée pour simuler les polypes, ou les tumeurs qui proéminent naturellement dans l'abdomen.

§. IV. *Application des notions précédentes à la pratique chirurgicale.*

Depuis les observations rapportées par *Levret*, et autres, de quelques applications heureuses de la ligature, pour la cure radicale des polypes utérins, on a conseillé indistinctement d'y avoir recours pour tous ceux qui se font reconnaître dans la matrice, ou dans le vagin, après avoir franchi le col, ou bien enfin, au dehors de la vulve dans des cas plus rares.

Nul doute que ce précepte ne dût être mis en pratique, si ces polypes existaient toujours seuls; je veux dire, si jamais il ne se trouvait avec eux d'autres tumeurs polypeuses qui, indépendamment de l'impossibilité de les reconnaître, sont tout-à-fait inaccessibles à nos moyens de guérison, et complètement incurables. Mais cette existence unique des polypes proprement dits est très-rare; plus souvent, au contraire, il y a adjonction d'autres tumeurs polypeuses dont la coexistence est un obstacle évident au

succès des opérations qu'on pourrait tenter sur les polypes....

Parmi les quatre pièces que j'ai indiquées, en traçant les caractères de ces derniers ou des tumeurs polypeuses de la premiere espèce, il n'y en a qu'une seule dans laquelle le polype existe sans complication, et en conséquence eût pu être lié avec avantage; dans les autres, il se trouve réuni avec des tumeurs de l'une ou de l'autre des deux dernières espèces. Je puis rapporter ici l'observation de la femme sur qui fût trouvée une de ces pièces; observation d'autant plus intéressante, qu'étant complète, elle peut donner une idée de la marche de cette maladie, des circonstances qui paraissent influer sur sa production, en même temps qu'elle nous offre un de ces cas où toute tentative de guérison est absolument inutile.

Marie Besier, native de Paris, âgée de quarante-six ans, quand elle entra pour la première fois à l'Hôtel-dieu en pluviôse dernier, avait été réglée à onze. Depuis cette époque elle avait joui d'une bonne santé, étant d'ailleurs douée d'une forte constitution: entraînée par un pen-

chant extraordinaire, elle s'adonna, avec une ardeur effrénée, aux plaisirs de l'amour; en l'an 8, menstruation plus abondante que de coutume, et précédée de phénomènes plus imposans;... bientôt susceptibilité plus vive; legère atteinte de mélancolie. Au mois de nivôse de cette année, elle éprouve une perte abondante, accompagnée de tiraillemens dans les aines, de douleurs aux lombes, avec coliques violentes; au bout de quelques jours cessation, mais bientôt retour des accidens, au prompt renouvellement desquels paraît avoir contribué le coït fréquemment répété, malgré l'état fâcheux dans lequel se trouvait la malade. Le repos et les soins, pris particulièrement du régime qu'elle trouva alors à l'Hôtel-dieu, améliorèrent sa position; elle en sortit bientôt, quoique non-rétablie, et ayant d'ailleurs, par les voies génitales, un écoulement muqueux abondant. Une nouvelle perte la force d'y rentrer sur la fin de germinal; dès-lors l'apparition d'une foule de symptômes graves de toute espèce, résultant du trouble général des fonctions, fit présager

la mort prochaine de la malade, qui expira le 27 floréal, au milieu d'affreuses convulsions, quelques jours après qu'on eut reconnu par le toucher l'existence d'un polype dans le vagin. L'ouverture du corps confirma déja l'existence de ce polype, qui adhérait à l'orifice du col de la matrice : mais on trouva en outre une tumeur de même nature dans l'épaisseur du corps de cet organe, à la paroi antérieure (*a*).

Quel bienfait aurait-on obtenu de la ligature, dans l'exemple que je viens de citer? Aucun, sans doute; car, fût-on même parvenu à débarrasser la malade de la tumeur qui faisait saillie dans le vagin, l'autre que l'inspection cadavérique seule fit connaître, et qui, en supposant qu'on eût été certain de son existence pendant la vie, était complètement inaccessible à nos moyens ordinaires, aurait toujours entraîné la perte du sujet. Ce raisonnement, fondé sur des faits aussi positifs, s'applique aux autres

(*a*) Cet exposé succinct est l'extrait d'une observation très-détaillée que m'a confié le cit. *Bichat*.

cas de même nature, dont le nombre, malheureusement plus grand que celui des dispositions favorables au succès de l'opération, nous force à ne plus seulement régler nos espérances à l'égard de la ligature, sur la facilité plus ou moins grande à la pratiquer; mais bien encore sur l'unité de la tumeur proéminente, ou sa réunion avec d'autres que leur position rend inattaquables. En effet, on ne peut réellement concevoir de guérison possible, que celle des polypes proprement dits lorsqu'ils sont seuls, puisque par la ligature on peut séparer complètement la maladie, et même rendre à des femmes peu avancées en âge, la faculté génératrice, comme *Levret* en rapporte des exemples. Mais comment distinguer, par les accidens qu'éprouvent les malades, quand le polype est seul, et quand, au contraire, une ou plusieurs autres tumeurs polypeuses existent en même-temps? C'est ce que l'observation n'a point encore appris, mais ce dont, je pense, elle nous instruira bientôt.

Si je n'ai jusqu'ici fait mention que de la réunion des polypes pro-

prement dits avec les autres tumeurs polypeuses, ce n'est pas qu'il ne puisse exister un assemblage de ces dernières uniquement : en effet, deux pièces nous ont présenté chacune un groupe de celles de la seconde espèce, et en même temps une masse de substance analogue au milieu du tissu de la matrice, sans aucune trace de véritable polype à l'intérieur de cet organe.

§. V. *Remarques.*

Dans les articles précédens, j'ai d'abord tâché de dissiper le doute et l'incertitude sur l'application du mot polype, à certaines affections organiques de la matrice : je l'ai restreint à une seule, mais qui se présentant sous plusieurs formes variées, jusqu'ici méconnues, exige cependant dans tous les cas une dénomination analogue, qui indique une nature constamment identique. Contraint par les bornes que je devais nécessairement donner à ce mémoire, je n'ai pu qu'esquisser à grands traits le tableau de l'organisation intérieure de ces produc-

tions nouvelles, ainsi que des dispositions extérieures sous lesquelles elles s'offrent à l'observateur. Je n'ai pu également que faire entrevoir de quelles applications utiles à la chirurgie ces connaissances étaient susceptibles. De nouveaux faits me fourniront peut-être l'occasion d'ajouter quelques réflexions à celles que je viens d'offrir, en même temps qu'ils pourront me mettre à même de résoudre les questions suivantes, qui me paraissent essentiellement liées au sujet de ce mémoire.

1.° Malgré la différence qui existe bien certainement entre les polypes utérins et le plus grand nombre de polypes des fosses nasales, y aurait-il cependant quelqu'analogie entre ceux de ces derniers qu'on nomme sarcomateux, et les premiers, qu'on a aussi, pendant un temps, qualifiés de ce nom, pour les distinguer des vivaces, ou fongosités de la membrane muqueuse utérine?

2.° Ou bien, au contraire, toutes les espèces de polypes des fosses nasales qu'on a admises, ne sont-elles que des degrés différens d'une même altération primitive?

3.° Quel avantage pourra-t-on retirer pour le traitement des vivaces, quand elles seront mieux connues, du succès des opérations appliquées aux polypes des fosses nasales, et parmi lesquelles, pour le dire en passant, je donne une préférence presqu'absolue à l'arrachement?

4.° Enfin, quelle est la nature des polypes, implantés aux parois même du vagin? sont-ils analogues à ceux de la matrice, ou bien quelle est leur différence?

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Prairial an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET. Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	BAROMETRE. Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	9,6	20,6	16,6	28. 0,19	28. 0,30	28. 0,16
2	13,6	22,4	17,0	0,23	27.11,61	27.11,45
3	11,5	20,1	14,0	27.11,39	11,07	11,25
4	9,8	17,8	13,0	10,80	10,00	10,38
5	10,6	17,2	14,8	9,64	9,55	9,55
6	12,3	17,1	13,4	10,07	10,52	11,17
7	10,9	20,4	16,0	10,79	10,95	11,25
8	11,3	20,5	17,0	10,70	9,50	8,72
9	13,4	19,7	14,2	7,16	6,72	6,95
10	10,5	17,1	12,5	7,25	7,53	8,57
11	10,6	15,4	12,6	9,41	9,84	10,31
12	12,0	15,6	11,8	9,07	10,57	11,75
13	10,6	17,4	13,1	28. 0,05	11,72	11,61
14	11,9	20,2	15,1	27.10,64	9,00	9,21
15	14,0	18,6	15,3	8,50	8,83	8,05
16	13,8	14,7	12,3	7,72	8,14	9,96
17	10,2	17,1	14,0	10,72	10,30	9,91
18	12,0	19,4	14,4	8,94	7,65	7,60
19	11,2	17,0	12,0	8,36	9,06	10,41
20	10,6	14,6	13,0	10,71	10,50	10,45
21	12,0	19,6	17,0	-0,15	9,32	9,23
22	13,2	19 4	13,6	9,91	9,93	10,44
23	11,0	18,5	13,4	11,40	11,17	11,62
24	12,2	19,4	14,8	1,50	11,75	28. 0,37
25	11,0	19,0	13,4	28. 0,56	28. 0,78	1,47
26	10,0	18,3	14,2	1,25	1,38	1,50
27	11,0	20,0	15,7	1,35	0,76	0,76
28	11,1	17,2	12,8	27.11,72	27.11,43	27.11,75
29	9,0	14,4	11,0	28. 0,65	28. 1,12	28. 1,12
30	9,2	18,4	13,2	0,75	0,16	0,00

FAITES A MONTMORENCI.

Par L. Cotte, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1.	E. beau, cha.	E. beau, cha.	E. bea. cha.
2	N-E. be. très-chaud.	E. beau, très-chaud.	E. beau, très-chaud.
3	N-E. b. c. ve.	E. beau, ch.	E. beau, frai.
4	N-E. bea. do. grand vent.	S-E. be. d. v.	N-O. *id.*
5	N-E. nu. d. v.	E. conv. dou.	E. beau, do.
6	E. nuag. cha. pet. pl. la n.	S-O. nua. dou.	O. nuag. dou.
7	O. bea. chau.	O. nuag. cha. pet. pl. tonn.	E. couvert, chaud.
8	E. *id.*	S. nuag. ch.	N-O. nua. ch.
9	E. *id.* ve. p. p.	O. *id.* v. p. p.	O. couv. dou.
10	S-O. nu. ch. p.	S. nu. ch. pl. t.	O. couv. frais.
11	S-O. nuag. as. chaud, plui.	S-O. nuag. as. chaud.	S-O. nu. as. c.
12	S-O. nu. fr. v.	O. nuag. cha.	O. couv. dou.
13	E. nuag. cha.	E. bea. chau.	E. beau, cha.
14	E. *id.*	E. c. ch. p. to.	E. couv. cha.
15	E. *id.* pet. pl.	E. couv. cha.	N-E. *id.* p. t.
16	E. couv. d. p.	S-O. co. d. p.	O. couv. dou
17	S-O. nua. do. ve. p. p. la n.	S-O. nua. do.	S-O. nua. d.
18	S-O. be. c. v.	S-O. n. c. p. éc.	S-O. cou. c. p.
19	S-O. nua. ass. fr. v. pl. la n.	O. nuag. d. p.	S-O. cou. dou.
20	O. cou. do. v.	S-O. c. d. p. p.	S-O. *id.*
21	O. nu. c. g. v.	O. nuag. cha.	S-O. c. c. t. p.
22	S-O. *id.*	O. *id.* pl.	O. couv. cha.
23	O. nuag. ch.	S-O. bea. ch.	O. beau, cha.
24	N-O. bea. ch.	O. nuag. cha.	O. couv. cha.
25	O. *id.*	N-O. bea. ch.	N. beau, ch.
26	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. be. frai.
27	N-E. *id.*	N-E. *id.*	N-E. *id.*
28	N-E. nua. ch	N-E. n. fra. v.	N-E. n. fra. v.
29	N-E. n. a. f. v.	N-E. cou. fro.	N-E. bea. fro.
30	N-E. bea. ch.	N-E. be. cha.	N-E. be. frai.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	22,4.	le 2
Moindre degré de chaleur. . .	9,0.	le 29
Chaleur moyenne	14,5.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 1,50,	le 26.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 6,72,	le 9.
Élévation moyenne . .	27. 10,58.	

Nombre des Jours.	Beau	10		p. l.
	Couvert. . . .	4	Quant. de pl. .	1. 10,6
	de Nuages . .	16	Évaporation . .	2. 4,0
	de Vent. . . .	12	DIFFÉRENCE.	0. 5,6
	de Tonnerre. .	5		
	de Brouillard.	0		
	de Pluie . . .	13		

Le Vent a soufflé du	N.	0 fois.
	N. E.	7
	N. O.	1
	S.	1
	S. E.	0
	S. O.	7
	E.	7
	O.	7

Température du Mois.

Chaude, assez humide, et très-favorable à la fleur du bled et de la vigne, et à la récolte des foins; les fruits à noyaux sont abondans.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Prairial an 10, *par* Dourlen, *médecin.*

Les vents de sud et de sud-est ont dominé dans les neufs premiers jours de ce mois. La température a été assez douce. Le ciel, plus serein que nuageux, nous a laissé sans pluie, jusques dans la journée du 13, où les vents ont beaucoup varié du nord à l'ouest. Nous avons eu plusieurs averses de pluie mêlée de tonnerre. Du 14 au 17, la pluie n'a cessé que dans de courts intervalles. Les vents se sont fixés au sud jusqu'au 22; la température a été assez chaude; la sérénité n'a été troublée que par de légers nuages. Il a beaucoup éclairé dans la soirée et dans la nuit du 21; du 22 au 30, les vents ont varié du sud à l'est et au nord. Nous avons eu de beaux jours.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28 p. 2 l. $\frac{1}{2}$ les 26 et 29.
La moindre de . . . 27 $\frac{7}{8}$ le 9
L'élévation moyenne, de . . . . 27 11 $\frac{3}{16}$

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de +20 deg. $\frac{1}{4}$ le 6
Le moindre de . . + 9 le 1
La chaleur moyenne, de . . . . +14 $\frac{5}{8}$

MALADIES

Observées à Lille dans les mois de Floréal et de Prairial an 10.

La fièvre bilieuse ou gastrique a toujours été la même ; elle n'a varié que dans son principe où elle a présenté un caractère décidément fluxionnaire et inflammatoire. Il a fallu saigner plusieurs fois, en raison des âges et des constitutions sanguines. Chez beaucoup de filles ou de femmes, la maladie s'est déclarée à l'approche des règles, et les a retardées de quelques jours. On a été rarement obligé de recourir aux vomitifs. Le foyer bilieux se trouvant plus dans les secondes voies que dans les premières, se laissait facilement entraîner par les purgatifs minoratifs. On a retiré un grand avantage de l'application des vésicatoires, dans les douleurs qui avaient leur siège dans les muscles de la poitrine. Les hémorragies du nez ont été fréquentes et difficiles à arrêter. Les fièvres intermittentes et les accidens nerveux qui en résultaient, ont été la plupart entretenus par la présence des vers. Ces derniers produisaient des convulsions effrayantes chez les enfans, et la bouffissure du visage. Tous ces accidens étaient aussi accompagnés d'accès de fièvre fort irréguliers. Les convalescences ont été longues. Nous avons dû rarement employer le quinquina et toujours à petite dose. Les

rechûtes ont été fréquentes. L'œdème des extrémités inférieures n'a cédé qu'à l'usage long-temps continué des plantes chicoracées. La petite-vérole, quoique très-confluente et très-répandue, a immolé peu de victimes. Nous ne connaissons pas de vaccinés qui en aient été atteints.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI SUR LA LONGÉVITÉ,

ET QUESTIONS PROPOSÉES SUR CE SUJET INTÉRESSANT;

Par le chevalier JOHN SAINCLAIR, *baronet, et membre du parlement de la Grande-Bretagne, etc. etc. publié par ordre du Ministre de l'Intérieur. A Paris, chez* VALADE, *rue Coquillère.*

IL n'est pas de sujet, dit l'auteur, qui mérite plus l'attention de tout homme qui pense, que celui qui traite des moyens de conserver la santé, et d'arriver à une longue vieillesse; et comme il existe une affinité évidente et nécessaire entre une bonne santé et la longévité, il est impossible d'avoir l'une sans qu'elle ne contribue à conduire à l'autre. C'est pour atteindre à ce but, que le cheva-

lier *Jonh Sainclair* cherche à déterminer par l'observation, 1.° les circonstances qui peuvent conduire à la longévité; 2 ° à exposer le système qu'ont adopté ceux qui sont parvenus à un grand âge; 3.° à citer l'espèce de pays le plus remarquable par des exemples de longues vies; 4.° enfin, à offrir les tables les plus exactes de longévité, et de la durée de la vie humaine.

L'auteur classe de la manière suivante les circonstances propres à prolonger la vie.

1.° Le climat. 2.° La forme de la personne. 3.° Les parens. 4.° le caractère. 5.° La condition de la vie. 6.° La profession. 7.° L'exercice ou travail. 8 ° L'état du mariage. 9.° Le sexe. 10.° Le renouvellement de la jeunesse.

Quant au système adopté par ceux qui ont atteint le plus grand âge, on peut s'en faire une juste idée, dans la considération des objets suivans.

1.° La nourriture. 2.° L'habillement. 3.° La demeure. 4.° Le travail ou l'exercice. 5.° Les habitudes ou coutumes. 6.° La médecine. 7.° L'état de l'esprit.

Les pays les plus remarquables pour la longévité, sont les pays montagneux. L'auteur le prouve par des autorités respectables; mais il attend le résultat des recherches qui doivent être faites dans quelques départemens de la France, et dans les cantons montagneux de l'Allemagne, de la Hongrie, de la Suède, de la Norwège, et même dans ceux de l'Espagne, du Portugal, èt de l'Italie, pour prononcer avec plus d'assurance; et il

y a tout lieu d'espérer qu'elles produiront des exemples extraordinaires de longévité.

Enfin, l'auteur présente les tableaux de longévité, desquels il résulte que sur cent personnes, il n'y en a que six qui courent la chance d'excéder soixante ans. Il y ajoute les tables des individus qui ont vécu au delà de 100 ans.

Jonh Sainclair, après avoir donné aux paragraphes précédens le développement sommaire dont ils sont susceptibles, termine cet apperçu par une réflexion consolante; c'est qu'avec les soins et l'attention nécessaires, il est plus que probable qu'on pourrait non-seulement reculer le terme de l'existence, mais rendre celle-ci beaucoup plus agréable qu'elle ne l'est actuellement.

Les observations que l'auteur soumet au public, ne sont qu'une base sur laquelle il pense qu'il sera facile d'en rassembler un grand nombre d'autres très-importantes; c'est pourquoi il fait un appel à toutes les personnes intelligentes, et qui s'intéressent à la conservation de la vie des hommes, en les priant de répondre d'une manière précise et juste aux questions suivantes :

1.° Quelle influence a le climat sur la santé, et la durée de la vie de ses habitans ?

2.° Quelle forme de corps considère-t-on comme la plus favorable à la santé et à la longévité ?

3.° A-t-on remarqué qu'il fût essentiel, pour jouir d'une bonne santé et d'une longue vie, d'avoir reçu le jour de parens jeunes et bien sains ?

4.° A-t-on des exemples qui prouvent que la santé et la vieillesse puissent provenir des dispositions, ou du caractère des individus?

5.° La condition peut-elle produire une différence perceptible?

6.° Quelles sont les professions les plus favorables ou contraires à la longévité?

7.° Pour conserver la santé, et prolonger l'existence, trouve-t-on nécessaire le travail ou un exercice modéré?

8.° Ceux qui sont parvenus à un grand âge, étaient-ils communément des personnes mariées?

9.° Parmi ceux qui ont rempli une longue carrière, quelle a été la différence proportionnelle entre les hommes et les femmes?

10.° A-t-on jamais connu des personnes qui renouvellassent leur âge, par l'acquisition de nouvelles dents, ou de nouveaux cheveux?

11.° Quels autres moyens y a-t-il de prolonger l'existence?

12.° Quels sont les effets de la nourriture sur la santé et l'étendue de la vie?

13.° Quels effets peut produire l'habillement?

14.° Quelle différence résulte-t-il des diverses habitations, ou de passer ses jours à la campagne ou à la ville?

15.° Quels sont les effets des habitudes et des coutumes de se lever de bonne heure, de se baigner, de faire ses repas à des heures régulières, de dormir un temps fixe; et quelles sont sur-tout ces circonstances frivoles en apparence, mais desquelles on fait dépendre la santé et la longévité?

16.° Par rapport aux remèdes de la médecine, quels sont les plus utiles et les plus salutaires en différens cas ?

17.° Quels exemples les plus remarquables avez-vous d'une longue carrière, et quelles en sont les preuves les plus authentiques ?

18.° Quel système ont adopté ceux qui ont le plus long-temps vécu ?

19.° Existe-t-il, dans vos environs, des récapitulations de longévité ? et quelle différence y a-t-il entre les tableaux qui peuvent en avoir été faits, et ceux de *Hufeland* ?

20.° Enfin, quelles sont vos observations ou vos idées sur le sujet de la santé et de la longévité ?

Nous nous sommes fait un devoir de seconder les intentions bienfaisantes du Ministre de l'intérieur, et les vues du savant chevalier de *Sainclair*, en donnant une idée de cet Essai sur la longévité, et en transcrivant les questions importantes dont il sollicite la solution. C'est aux médecins particulièrement qu'il appartient de donner, sur la plupart de ces objets, des réponses solides et lumineuses ; c'est de leurs travaux soutenus et opiniâtres, c'est de leur dévouement au bien de l'humanité, qu'on attend des observations fidèles, des remarques judicieuses, des vérités neuves sur les causes et les moyens auxquels on attribue quelqu'influence sur la vie des hommes. Sans doute déja beaucoup de bons esprits ont recueilli, sur cet objet, des faits certains, et peut-être ne leur manquait-il qu'une occasion favorable de les faire connaître. Cette occasion, nous nous empressons de la leur offrir, et nous insére-

rons, avec autant d'empressement que d'exactitude, les réponses qui seront adressées aux questions proposées par le chevalier *Jonh Sainclair*. Heureux de propager ainsi les lumières qui peuvent servir à la gloire de la patrie, et au bonheur de l'humanité !

CONSIDÉRATIONS MÉDICALES

SUR LA FEMME ENCEINTE,

Les causes des accidens de la grossesse, suivies de vues générales d'Hygiène; par S. SERRIÈRES, *médecin; membre de la Société d'Instruction Médicale. — A Paris, chez* MÉQUIGNON *l'aîné, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine. — An X, (1802). Prix, 1 fr. 25 cent., et 2 fr. franc de port* (a).

L'AUTEUR, avant d'entrer dans le détail des phénomènes qui caractérisent l'état de gestation, les accidens auxquels il expose, et les maladies qui en résultent souvent, considère d'abord la femme dans son état naturel. Il observe que, dans les premières années de la vie, l'homme et la femme semblent à peine différer l'un de l'autre; qu'une cons-

(a) Extrait fait par le cit. *Bouvenot*, médecin de l'Ecole de Paris.

titution molle et délicate les confond, et les soumet aux mêmes impressions; qu'alors les organes génitaux seuls établissent la distinction des sexes; mais arrivée à la puberté, la femme se signale par des caractères nombreux, qui la séparent de l'homme : ce sont ces différences que le cit. *Serrières* décrit avec autant de vérité que d'élégance, en suivant les changemens physiques, les révolutions morales qui s'opèrent à cette époque. L'auteur termine cette introduction par ses considérations importantes sur les tempéramens des femmes en général; il les établit d'après les principes et la doctrine du professeur *Hallé*.

Cet opuscule est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur traite de la grossesse en général. Il ne s'est pas proposé de rechercher les causes de la fécondité, ni de la stérilité des femmes; de passer en revue les systèmes ingénieux sur la génération; de distinguer les différentes espèces de grossesse, et d'en déterminer les signes et la durée.

Mais il s'est borné à l'examen de la grossesse utérine, et des phénomènes qui l'accompagnent.

Il la divise en trois périodes; et chacun de ces phénomènes est classé d'après l'ordre de succession, selon lequel il arrive le plus communément. Ainsi il considère d'abord les changemens produits dans l'uterus, après la conception; il expose quelques autres phénomènes qui se passent dans la matrice, ou dans ses environs, après la conception; de là il énumère les affections du système général de l'économie animale, et les accidens

de la première période de la grossese; il en recherche les causes avec le plus grand soin; et d'après l'observation qui est le guide le plus sûr en médecine, il les distingue en causes physiques éloignées, en causes morales, et en causes prochaines.

Il suit la même marche pour l'histoire des accidens de la seconde et troisième périodes de la grossesse, ainsi que pour en établir les causes.

L'auteur, dans la seconde partie, trace des règles de conduite propres à prévenir, ou diminuer les accidens de la grossesse; il puise ses moyens dans l'hygiène, et dans l'administration des remèdes généraux.

On trouvera d'excellens préceptes, de judicieuses observations sur l'influence de l'air, des vêtemens, des cosmétiques, des alimens, du repos, de la veille, des passions de l'ame sur la femme enceinte.

Quant aux moyens médicamenteux que peut solliciter l'état de gestation, le citoyen *Serrières* les discute, les apprécie avec sagesse, et fait sentir sur-tout combien certains usages adoptés et suivis par la routine, peuvent être dangereux, lorsqu'ils sont appliqués sans nécessité, ou par les mains de l'impéritie et de l'ignorance.

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE PHYSIOLOGIE,

Par ANTHELME RICHERAND,

Chirurgien en chef-adjoint de l'Hôpital Saint-Louis de Paris; professeur d'anatomie et de physiologie. — 2 *vol. in*-8.° *Prix*, 10 *fr.* (*On en a tiré* 50 *exemplaires papier vélin; prix*, 20 *fr.*) *A Paris*, *chez* Crapart, Caille *et* Ravier, *libraires*, *rue Pavée-Saint-André*, N.° 22.

NOUS avons annoncé dans le premier numéro de cette année (*a*), la première édition de cet ouvrage, au moment de sa publication. Dans cette seconde édition, l'auteur a fait à son ouvrage des augmentations qui ne peuvent qu'en rendre la lecture plus utile.

(*a*) Voyez le cahier de vendémiaire an 10.

SUITE DE

L'HISTOIRE DU GALVANISME,

ET ANALYSE DES PRINCIPAUX OUVRAGES PUBLIÉS SUR CETTE DÉCOUVERTE, DEPUIS SON ORIGINE JUSQU'A CE JOUR;

Par le cit. P. SUE, *professeur et bibliothécaire de l'École de Médecine de Paris*; 2 *vol. in-8.° — A Paris, chez* BERNARD, *libraire, quai des Augustins*, N.° 31. — *Prix*, 8 *fr. et* 10 *fr. franc de port* (a).

§. II.

Travaux de Humboldt, et rapport de la première Commission de l'Institut.

LA détermination de toutes les circonstances qui sont plus ou moins favorables à la production des convulsions occasionnées dans les expériences galvaniques, et la preuve que plusieurs de ces circonstances paraissent s'éloigner des loix alors connues de l'électricité; tel fut le principal résultat des expé-

(a) Extrait fait par le cit. *Moreau*, médecin, sous-bibliothécaire de l'École de Médecine de Paris.

riences de *Humboldt*, et de plusieurs expériences analogues de M. *Pfaff*, et de la première commission de l'institut.

Cette commission avait eu pour objet de répéter les expériences du célèbre physicien Allemand; elle fit plus, elle les rangea d'une manière méthodique, en compléta l'ensemble par de nouvelles expériences, et présenta tous les faits galvaniques alors connus, avec un ordre et une logique qui ont fait regarder son rapport comme un modèle pour tous les travaux de ce genre (*a*).

Les parties animales soumises à l'expérience, et l'appareil excitateur, sont considérés, dans ce rapport, comme formant un cercle que l'on divise en deux arcs, à chacun desquels on rapporte toutes les variétés d'effets et d'expérience. Les circonstances étrangères au cercle galvanique, et dont l'influence fait néanmoins varier les expériences; les moyens d'énerver la susceptibilité galvanique, ou de la rétablir, et les rapports du galvanisme avec l'électricité, ont aussi occupé la commission; tous ces objets sont distribués dans différens articles.

Article Premier.

De l'Arc animal.

Le premier article présente une série de vingt expériences sur les différens états de

(*a*) Ce rapport a été rédigé par le cit. *Hallé*; il est connu sous le titre de *Compte rendu à l'Institut national sur le Galvanisme*; brochure in-4.°

l'arc animal. Les sept premières donnent pour résultat, 1.° que l'arc animal peut être formé par des nerfs seulement, ou par des muscles et des nerfs ; 2.° que toutes les parties de l'arc animal doivent être continues, ou contiguës, et que la partie essentielle de cet arc est le nerf, parce-que les muscles peuvent être considérés comme plus ou moins remplis de nerfs. Dans les autres expériences on a successivement lié et coupé, mais laissé contigus les nerfs que l'on devait *galvaniser*. On a ensuite isolé les parties de ces mêmes nerfs, et on les a fait communiquer par des substances métalliques; on a aussi formé l'arc avec des parties prises, soit d'organes différens du même animal, soit même d'organes d'individus différens. Les conséquences physiologiques de toutes ces expériences paraissent prouver que la section d'un nerf ou sa ligature n'interrompt point l'arc animal, si la continuité des parties est maintenue ; que la diversité des parties qui composent l'arc animal n'en détruit pas l'intégrité ; et qu'enfin la communication peut se rétablir par des substances métalliques placées dans l'intervalle des parties divisées. Les conséquences générales de la première série d'expériences, c'est-à-dire, de celles relatives à l'arc excitateur, sont :

1.° Que les muscles qui présentent les phénomènes galvaniques, sont toujours ceux où vont se terminer les nerfs compris dans l'arc animal complet.

2.° Qu'il est impossible d'admettre une similitude entre l'arc et la bouteille de Leyde, c'est-à-dire, les deux influences différentes,

et correspondantes de la part du nerf et du muscle.

3.° Que l'épiderme est un obstacle à la plénitude et au complément de l'effet galvanique.

Article deuxième.

De l'Arc excitateur.

L'arc excitateur le plus ordinaire est composé de trois substances métalliques différentes ; il est le point de comparaison auquel les commissaires de l'institut rapportent en partie leurs expériences sur les modifications de l'arc excitateur.

1.° Expérience avec deux métaux en deux pièces.

La convulsion galvanique a eu lieu dans le muscle, lorsqu'il posait sur l'armature, et dans la partie du muscle en contact avec le nerf, lorsque ce dernier touchait la lame métallique.

2.° Expérience avec deux métaux en trois pièces.

L'armature du nerf étant de plomb, celle du muscle et le communicateur étant d'argent, l'expérience a réussi ; elle a été sans succès, le support du muscle étant d'or, celui du nerf d'argent, et le communicateur d'or.

3.° Expériences avec un seul métal. Elles ont réussi, mais d'une manière variable, et seulement dans quelques circonstances.

4.° Expériences avec plus de trois métaux différens, mais contigus. Elles ont constam-

ment réussi. Les commissaires de l'institut se proposaient alors de répéter ces expériences, d'après les nouvelles observations de *Volta*, sur les rapports du galvanisme, avec les différentes propriétés conductrices des métaux, pour l'électricité.

5.° Expériences faites avec de l'alliage d'une part, et de l'autre, avec l'un des métaux qui faisait partie de l'alliage. Cette différence entre les deux armatures, a influé sur l'intensité du phénomène galvanique; le même effet a été produit, en changeant la substance métallique de l'arc excitateur, et en frottant avec une substance métallique différente, ou une des lames de l'arc excitateur, ou seulement une face de ces lames.

Les commissaires de l'institut ayant voulu connaître, sous de nouveaux points de vue, les différences qu'opèrent, dans les phénomènes du galvanisme, les modifications de l'arc excitateur, ont introduit dans cet arc des carbures, des phosphures, des sulfures, et des oxides métalliques, du charbon, différens corps, mauvais conducteurs du fluide électrique, tels que l'asphalte, le succin; on a aussi essayé les substances animales, et les corps humides.

L'expérience, avec ces derniers, est aussi curieuse qu'intéressante.

Elle consiste en ce qui suit:

Prenez un communicateur de deux branches; expérimentez, l'effet est nul; mouillez les branches, l'expérience réussit.

Les corollaires à déduire de ce qui précède, se réduisent aux propositions suivantes.

1.° L'arc excitateur composé de trois substances métalliques différentes, est la circonstance la plus favorable pour la production des phénomènes galvaniques.

2.° L'identité des parties qui composent l'arc excitateur, affaiblit les effets du galvanisme sans la détruire.

3.° La plus legère différence dans les parties de l'arc excitateur, donne plus d'intensité aux phénomènes du galvanisme.

4.° L'arc excitateur peut être complété par des substances animales.

5.° La plus faible humidité paraît également suffire pour unir les pièces dans l'arc excitateur, et les divers états de l'atmosphère ne sont pas indifférens dans les modifications des phénomènes galvaniques.

6°. L'humidité des chairs de l'arc excitateur et celle de l'épiderme sur-tout, modifient les effets des expériences du galvanisme; c'est à cette circonstance d'humidité, autant qu'au peu d'épaisseur de l'épiderme, qu'il faut attribuer la diminution des facultés isolantes, dans la peau des lèvres, des gencives et de la langue chez l'homme.

7.° Il paraît que les corps, mauvais conducteurs du fluide électrique, sont aussi de mauvais conducteurs du fluide galvanique.

Article III.

Circonstances étrangères au cercle galvanique, qui modifient le galvanisme.

Cet article est partagé en quatre sections. Dans la première section consacrée aux

différences relatives à l'état des parties soumises à l'expérience du galvanisme, les commissaires de l'institut prouvent qu'il n'est pas indifférent de galvaniser des grenouilles, en sortant de l'eau où elles ont été pêchées, avant ou après des expériences qui les ont fatiguées, ou après les avoir laissé reposer; et qu'en général, l'influence galvanique paraît augmenter par l'exercice, s'épuiser par la continuité du mouvement, et se réparer par le repos.

La seconde section a pour objet de faire connaître les effets différens du mode de contact. La contiguité du communicateur avec les armatures, fait cesser la contraction qui se renouvelle si on traîne le communicateur sur les supports.

Dans la troisième et la quatrième section, les commissaires de l'institut font connaître l'influence de la nature des milieux et des expériences considérées relativement au seul effet de leur succession.

Dans ce qui concerne la nature des milieux, on remarque l'expérience suivante sur le galvanisme, développé dans une atmosphère électrique.

Une grenouille isolée, et chargée ensuite avec la bouteille de Leyde, a répondu aux expériences galvaniques, sans paraître éprouver de changement. Après ces expériences, la grenouille éprouvée à l'électromètre du citoyen *Coulomb*, avait conservé son électricité.

Les commissaires de l'institut terminent leur troisième article, par des réflexions qui sont des corollaires déduits de leurs expé-

riences, et pensent qu'il serait à desirer qu'en faisant un état des expériences de différens genres, on pût disposer ces dernières dans l'ordre de leur efficacité, et en faire une échelle galvanique, déja exécutée en partie dans l'ouvrage de M. *Humboldt*.

Article IV.

Sur les moyens de développer, ou d'affaiblir la faculté galvanique.

Ce quatrième article contient la description de plusieurs expériences relatives aux effets de diverses substances toniques, ou énervantes, sur les phénomènes du galvanisme.

Dans plusieurs de ces expériences, les organes qu'on devrait interroger avec l'appareil galvanique, ont été préliminairement soumis à l'action de l'alcool et de l'opium.

Après quatre minutes d'immersion dans le premier, l'organe galvanisé a répondu faiblement aux moyens d'excitation. La faculté galvanique a été entièrement abolie, après six minutes de la même immersion.

L'opium a agi différemment, après six et dix minutes d'immersion dans une dissolution aqueuse de cette substance; les contractions galvaniques ont continué avec la même énergie; après quinze minutes de la même immersion, elles ont diminué.

L'acide muriatique oxigéné n'a point rétabli la faculté galvanique éteinte, ou épuisée.

Dans les différens cas d'asphyxie, cette même faculté galvanique a présenté des différences remarquables ; éteinte dans les asphyxies par le gaz hydrogène sulfuré, la vapeur du charbon, et la submersion de l'animal suspendu par les pieds de derrière, elle a seulement été affaiblie dans les asphyxies, par l'ammoniac, l'azote, l'air épuisé par la respiration ; elle n'a pas été altérée dans les asphyxies, par l'effet de la submersion dans le mercure, l'hydrogène pur, l'hydrogène carbonné et l'acide muriatique oxigéné. Toutes ces connaissances résultent d'expériences faites à l'école de médecine de Paris, sur l'effet de l'éthère des différens gaz non-respirables. Elles sont fécondes en vues aussi neuves qu'utiles, et prouvent que les asphyxies ont des degrés différens d'intensité ; quequelques-unes sont superficielles et n'atteignent que l'organe respiratoire ; tandis que les autres ont une action plus profonde, plus étendue, qui va même, dans plusieurs circonstances, jusqu'à effacer les dernières traces des propriétés vitales.

ARTICLE V.

Essais de comparaison entre les phénomènes galvaniques, et les phénomènes électriques.

Les commissaires de l'institut ont fait plusieurs expériences pour connaître les analogies de l'électricité et du galvanisme. Ils ont vu que l'épiderme empêchait une grenouille de recevoir les influences galvaniques

et électriques ; ils ont vu aussi, par des expériences très-positives, que des quantités de fluide électrique très-sensibles, et appréciables par les électromètres ordinaires, ne produisaient aucun effet sur une grenouille encore soumise à l'influence du galvanisme.

Les commissaires de l'institut se bornaient à ces expériences sur l'analogie entre l'électricité et le galvanisme. Ils espéraient pouvoir dans la suite donner plus de développement à cette importante question, et en faire l'objet d'expériences et de recherches ultérieures.

Article VI.

Ce sixième article est partagé en deux sections.

La première de ces sections comprend les expériences supplémentaires sur le galvanisme, faites par M. *Humboldt*, sous les yeux des commissaires de l'institut. Le résultat de ces expériences se réduit à ce qui suit :

1.° Le cœur, et en général les organes non soumis à l'influence de la volonté, peuvent être galvanisés.

2.° La ligature d'un nerf n'interrompt point les effets du galvanisme, tant qu'il se trouve entre la ligature et les chairs musculaires, une portion de nerf à découvert.

3.° On établit ou on annulle à volonté l'efficacité de l'arc excitateur, malgré l'identité des supports, sans changer les extrémités de

cet arc, mais en changeant seulement les rapports des matières intermédiaires.

4.° Il existe une atmosphère galvanique.

5.° Plusieurs substances, éminemment conductrices de l'électricité, suspendent les effets du galvanisme.

La deuxième section du sixième article présente en partie le résultat de plusieurs expériences que les circonstances de saison n'ont pas permis à M. *Humboldt* de répéter sous les yeux des commissaires de l'institut. Leur auteur a cru pouvoir en conclure :

1.° Que dans le temps de l'accouplement, toutes choses égales d'ailleurs, la susceptibilité galvanique est plus forte chez les mâles, dans les extrémités antérieures destinées à l'embrassement conjugal.

2.° Que la même susceptibilité, dans tous les temps, est plus grande chez les femelles que dans les mâles.

3.° Que les moyens galvaniques peuvent se simplifier et se réduire à un seul métal, ou même à des substances animales.

4.° Que la communication galvanique peut s'établir dans l'homme, comme dans les animaux, entre des parties très-éloignées, et revêtues d'un épiderme très-mince, ou dénudé par un vésicatoire.

(*La fin au numéro prochain.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires sur les fièvres pestilentielles et insidieuses du levant, avec un apperçu physique et médical du Sayd; par *Pugnet*, médecin de l'armée d'Égypte. A Lyon, chez *Reymann* et *Compagnie*, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 63; et à Paris, chez la veuve *Périsse*, libraire, rue Saint-André-des-Arts, N.° 84. Prix, 4 francs, et 5 francs, franc de port dans toute la République.

Considérations médicales sur la femme enceinte, les causes des accidens de la grossesse, suivies de vues générales d'hygiène; par *S. Serrière*, médecin, membre de la société d'instruction médicale. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent., et 2 fr., franc de port dans toute la République.

Annales de Statistique, ou Journal général d'Économie politique, industrielle et commerciale; de Géographie, d'Histoire naturelle, d'Agriculture, de Physique, d'Hygiène et de Littérature. Ce journal paraît régulièrement tous les mois, à compter du premier floréal an 10 (21 avril 1802). Chaque N.° est composé de 10 à 12 feuilles d'impression, avec cartes, tableaux, etc., lorsqu'ils seront nécessaires à l'intelligence du texte. Prix pour Paris, 6 francs par trimestre, 12 fr. pour six mois, 24 fr. par an. Pour les départemens et pour l'étranger,

30 fr. par an, 15 fr pour six mois, 7 fr. 50 cent. par trimestre. On s'abonne à Paris, *au Bureau des Annales de Statistique*, quai de l'Horloge du Palais, N.° 42, et chez *Valade*, imprimeur, rue Coquillière, vis-à-vis la Mairie ; et chez les principaux libraires et directeurs des postes des départemens et de l'étranger.

De la Chaleur animale et de ses divers rapports, d'après une explication des phénomènes calorifiques, avec l'examen des opinions des différens auteurs modernes sur le même sujet ; par *Fr. Josse*, de Rennes. A Paris, chez *Gabon*, au coin de la rue de l'Observance ; *Barrois* jeune, rue Haute-Feuille ; *Moutardier*, au coin de la rue du Hurepoix ; et chez l'*Auteur*, boulevard des Italiens, au coin de la rue Taitbout, N.° 30.

FAUTES A CORRIGER.

Numéro de Messidor.

PAGE 368, lig. 27, présenter ; *lisez*, sentir.
Pag. *id.*, lig. 33, Vassali-landi ; *lisez*, Vassali-eandi, ainsi qu'à la ligne 17 de la page 373.
Pag. 369, lig. 6, d'Humbelot ; *lisez*, de Humboldt.
Pag. *idem*, lig. 7, M. Van, M. Rum ; *lisez*, Van-Marum.
Pag. *idem*, lig. 13, expériences de Wollaton ; *lisez*, expériences de Wollaston.
Pag. 373, lig. 18, Corrodori ; *lisez*, Corradori.
Pag. *id.*, lig. 29, se retrouvèrent ; *lisez*, se retrouvent.
Pag. 374, lig. 11, Dabilgard ; *lisez*, d'Abilgaard.
Pag. *idem*, lig. 29, employée, *lisez*, employé.

De l'Imprimerie de MIGNERET, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par les C.ens Corvisart, Leroux et Boyer,
Professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FRUCTIDOR AN X.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Sépulcre, F. S. G. N.º 28;
Méquignon l'aîné, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.º 3, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

An x.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FRUCTIDOR AN X.

HISTOIRES

D'INFLAMMATIONS DU PÉRITOINE, RECUEILLIES A LA CLINIQUE INTERNE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS, SOUS LES YEUX DES PROFESSEURS CORVISART et J. J. LEROUX.

Par R. T. H. LAENNEC, Élève de l'Ecole, et Membre de la Société d'instruction médicale.

HISTOIRE PREMIÈRE.

FRANÇOIS V***, limonadier, âgé de trente-cinq ans, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, né de parens sains, à Nancy, département de la Meurthe, n'éprouva ni dans son enfance, ni

dans sa première jeunesse, aucune maladie remarquable. Dès l'âge de 20 ans, il commença à s'adonner avec excès aux femmes, au jeu et au vin. Il contracta à diverses reprises des affections syphilitiques, dont il eut, dit-il, toujours soin de se faire guérir.

Vers l'âge de 32 ans, sa santé, qui jusques-là avait résisté à ce genre de vie, parut pour la première fois s'en ressentir. Il commença à éprouver un état de mal-aise habituel, des anxiétés dont le siège principal semblait être dans le ventre, une tristesse vague, sans motif, sans cause connue, des dégoûts pour les choses qu'il aimait le plus auparavant.

Cet état devint de jour en jour plus pénible. Cependant de temps en temps V.*** se trouvait mieux; quelquefois même il lui semblait être encore, comme autrefois, plein de vigueur et de santé. Dans ces courts intervalles, souvent il recommençait encore ses anciennes débauches. Vers le mois de nivôse an 9, obligé d'aller à Nancy pour affaires de famille, V.*** alors âgé

de 34 ans, s'y livra de nouveau, malgré le délabrement de sa santé, à des excès en tout genre, qu'il ne cessa qu'au bout de plusieurs mois, et lorsque la perte totale de sa fortune, une *blennorrhagie* (gonorrhée) très-intense et des douleurs obtuses et erratiques du bas-ventre, dont il fut attaqué, lui eurent fait une nécessité d'abandonner ce genre de vie.

De retour à Paris vers la fin de l'an 9, accablé de regrets, tourmenté d'inquiétudes, il chercha encore à s'étourdir, en reprenant, autant que ses maux pouvaient le lui permettre, sa manière de vivre habituelle. Mais bientôt sa santé devenant de jour en jour plus mauvaise, il prit une foule de remèdes qui ne firent cesser ni sa blennorrhagie, ni ses douleurs abdominales. Ces dernières semblèrent au contraire devenir plus intenses et plus fréquentes. Les forces diminuaient de jour en jour. Enfin, vers le commencement de ventôse an 10, le malade commença à éprouver dans l'abdomen une douleur beaucoup plus vive, fixe, constante, accompagnée

de vomissemens fréquens d'une matière verdâtre, qui cessèrent au bout de deux ou trois jours, sans que pour cela la douleur parût s'adoucir.

Admis dans les salles de Clinique, le 15 ventôse au matin, le malade se plaignait d'une extrême faiblesse; il était couché en supination. Sa mémoire paraissait extrêmement affaiblie, (ce qu'il attribuait lui-même à la débauche), et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on put obtenir de lui les détails commémoratifs que nous venons d'exposer.

Il n'y avait pas de céphalalgie. La face était pâle et un peu jaunâtre, avec une légère teinte livide par endroits. Les traits étaient fort altérés et *semblaient tirés vers le front*. Les yeux étaient enfoncés, la conjonctive couverte d'un léger enduit jaunâtre vers l'angle interne, les joues et les tempes un peu caves. Il y avait soif vive, inappétence sans mauvais goût dans la bouche. La langue était blanchâtre, un peu sèche, tremblante. Un regard fixe, audacieux, des réponses brèves, hardies, des mouvemens brusques de la tête

et du cou, pendant que le tronc restait dans une immobilité parfaite, annonçaient l'impatience du malade et la violence de ses souffrances. L'exercice de la parole était fatigant. La respiration fréquente, entièrement pectorale, composée d'une inspiration courte et d'une expiration plus longue, était gênée à cause de la douleur de l'abdomen qui augmentait par les grandes inspirations. Le pouls était fréquent, très-petit, débile.

Le ventre était peu gonflé, assez souple, et le malade éprouvait, dans toute l'étendue de cette région, une douleur fixe, constante, et qui semblait un peu plus intense dans la portion molle de l'hypocondre gauche.

Le toucher le plus léger sur l'abdomen augmentait considérablement la douleur, et excitait des hoquets qui n'avaient pas lieu spontanément, et de légères contractions spasmodiques des muscles de la face et principalement du front, par lesquelles *l'expression grippée* (*a*)

(*a*) Nous nous sommes souvent servi des termes *face grippée, traits grippés*, pour

des traits devenait beaucoup plus prononcée.

La peau était chaude sans sécheresse, dans toute l'habitude du corps. Les pieds seuls étaient froids. Le professeur *Corvisart* reconnut un entérique chronique, qui, marchant vers une terminaison fâcheuse, avait pris un caractère plus aigu. Il se borna en conséquence à un traitement purement symptômatique, et ordonna la décoction blanche et un lavement émollient.

Le lavement fut rendu presque comme il avoit été pris, et mêlé de peu de matières stercorales. — Le malade éprouva dans la journée des nausées fréquentes et des envies presque toujours vaines d'aller à la selle. Il rendit deux ou trois fois,

---

désigner d'une manière abrégée un état particulier de la face, dans lequel les traits semblent être tirés en haut et portés vers le front. Nous n'ignorons pas que ce terme a été employé par plusieurs auteurs ; mais comme ils ne l'ont jamais défini, et qu'ils ont voulu seulement exprimer par-là toute espèce de contraction dans les traits, nous avons cru pouvoir lui donner un sens plus précis, en l'attachant à un *facies* particulier.

avec *ténesme et épreintes*, une petite quantité de matières visqueuses, dans lesquelles on ne voyoit pas de sang.

A six heures du soir il y avait un mouvement fébrile un peu plus marqué. La face était plus colorée ; le pouls plus fréquent, mais plus petit; la peau un peu plus chaude, et couverte d'une moiteur légère ; les pieds étaient toujours froids. Dans la nuit, délire, loquacité.

Le 15, à sept heures du matin, le malade était dans un état d'affaissement et de stupeur dont il sortait difficilement. La figure toujours pâle et grippée, était couverte d'une sueur peu abondante et froide. Les yeux plus affaissés que la veille, restaient parfois entr'ouverts et montraient le blanc (1). La bouche était continuellement béante. La respiration présentait les mêmes caractères que la veille, mais d'une manière encore

(a) *Etenim si ex albo quid subapparet non commissis palpebris, neque id ex alvi profluvio, nec medicamento purgante fuerit, nequè ità dormire consueverit aeger, pravum est indicium et lethale admodum.* Hipp. *Praenot. lib.* 1.

plus marquée. Le pouls enfoncé, très-obscur, se faisait à peine sentir de loin en loin par quelques battemens capillaires. Le malade supportait, sans se plaindre beaucoup, le toucher sur l'abdomen. Une chaleur assez sèche, mais peu vive, était uniformément répandue sur le tronc. Les membres étaient froids et un peu moites.

Vers neuf heures du matin, le malade expira sans agitations et sans présenter de phénomènes remarquables. Ses voisins ne s'aperçurent pas même de l'instant de sa mort. Une demi-heure après, l'infirmier en enlevant le cadavre, vit que le dos était déja livide.

Ouverture cadavérique faite vingt-quatre heures après la mort.

État extérieur. Le cadavre semblait un peu plus amaigri que pendant la vie, quoiqu'il conservât plus d'embonpoint que n'en ont la plupart des sujets morts de maladies chroniques. Sa figure était encore *grippée*. On remarquait sur la face, le dos et les extrémités, des taches

violettes plus ou moins larges, plus ou moins foncées en couleur. Le ventre était un peu gonflé; ses tégumens avaient une couleur verdâtre pâle.

Le crâne ne fut point ouvert. Tout était en bon état dans la poitrine.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappa une petite quantité d'un gaz qui ne fut point recueilli. La cavité péritonéale contenait une pinte et demie d'un liquide séro-purulent, d'un jaune verdâtre, demi-transparent, et troublé par des flocons jaunâtres abondans. Le tube intestinal était recouvert, dans presque toute son étendue, d'une fausse membrane mince, d'un blanc verdâtre, imitant une tunique naturelle et divisée par larges lambeaux, sous lesquels on trouvait la membrane péritonéale, rouge par endroits, livide ou brune dans d'autres, et dans quelques points seulement, blanche et d'apparence naturelle. Le péritoine était également enflammé et couvert d'une fausse membrane, dans l'endroit où il tapisse la paroi antérieure de l'abdomen. La couleur

brune était plus foncée que par-tout ailleurs, sur l'iléum, à l'endroit correspondant à la partie des tégumens de l'abdomen, où la pression était la plus douloureuse pendant la vie. Le péritoine paraissait moins affecté sur l'estomac qu'ailleurs; cependant on y voyait des points d'un rouge brun et quelques portions de fausses membranes. Les membranes muqueuse et musculaire étaient fort saines dans toute l'étendue du canal alimentaire (*a*). L'épiploon était brunâtre par endroits, sain dans d'autres. Les fausses membranes formaient des adhérences peu consistantes entre lui et les

---

(*a*) Les déjections de matières visqueuses rendues en petite quantité, avec ténesme et épreintes, les vaines envies d'aller à la selle ne peuvent, comme l'on voit, être regardées comme des signes pathognomoniques et indubitables d'inflammation de la membrane muqueuse du canal intestinal. *Voyez* plus haut, *p.* 505.

Nous nous sommes servis de ces expressions, *les tuniques musculaire et muqueuse du canal intestinal étaient dans l'état sain*, toutes les fois que nous n'avons trouvé dans ces membranes, ni rougeur contre nature, ni épaississement, ni ulcères.

diverses parties du tube intestinal. Il y avait au bord tranchant de la rate un ulcère, en apparence ancien, de forme conique, à fond blanchâtre et à rebords lardacés; on remarquait à côté une adhérence ancienne et solide de l'épiploon. Le mésentère renfermait aussi trois ulcères qui semblaient également anciens. L'un d'eux était entouré d'une rougeur légère et peu étendue. Le plus grand avait des bords d'une couleur verdâtre très-sale. Ces ulcères avaient dans la duplicature du mésentère, des foyers assez peu étendus (*a*). Le péritoine ne paraissait nullement affecté sur le foie, qui présentait dans la portion de sa surface convexe, recouverte par les fausses côtes et leurs cartilages, une couleur noire, extrêmement circonscrite à

(*a*) Les douleurs que le malade avait commencé à éprouver près d'un an avant la mort, étaient-elles dues à la formation des dépôts qui ont donné naissance à ces ulcères? Le pus qu'ils ont dû nécessairement verser dans la cavité du péritoine, a-t-il été la cause déterminante de l'inflammation de cette membrane?

cette portion, et qui pénétrait d'environ deux lignes dans sa substance. Du reste, sa consistance ne paraissait nullement altérée. En pressant l'extrémité du gland, il en sortit une petite quantité d'un liquide muqueux jaunâtre.

Le canal de l'urètre était d'un rouge livide, sur-tout vers la fosse naviculaire.

DEUXIÈME HISTOIRE *Fièvre bilieuse* (men. gast.), *terminée par une péritonite avec* passion iliaque (a).

Pierre Scaelperk, cordonnier Allemand, âgé de quatorze ans, d'une

(a) Par *passion iliaque*, nous entendons avec *Gorræus* (*definitiones medicae, art.* εἰλεὸς) *et Sydenham* (*Op. univers. sect. 1, cap IV. art. ileus*), une douleur du ventre avec renversement plus ou moins marqué du mouvement péristaltique des intestins. Ce phénomène, qui est le plus souvent dû à une inflammation du canal intestinal, mais qui peut cependant être occasionné par toute cause capable d'arrêter le cours des matières dans ce canal, comme une hernie étranglée par engouement, des matières endurcies, etc n'est le plus souvent qu'un véritable symptôme, qu'un effet ou *sympathique* ou

bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, né de parens sains, éprouva dans son enfance une petite vérole assez grave. A vingt-deux ans il contracta la gale, dont il fut guéri par des frictions d'onguent citrin.

Depuis cette époque il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque le 20 floréal an 10, s'étant exposé à l'air tout en sueur, au sortir d'un bal où il avait beaucoup dansé, il fut saisi d'un sentiment de froid entre les épaules. Rentré chez lui, il commença à éprouver du malaise. Vers le milieu de la nuit, il fut pris d'un frisson qui commença par les pieds, devint promptement général, et fut accompagné de tremblement, de céphalalgie fron-

---

de contiguité de quelqu'autre affection. Cependant on ne peut nier qu'il n'y ait quelquefois des *passions iliaques* purement nerveuses, et qui paraissent être idiopathiques. Ce symptôme accompagne si fréquemment l'inflammation des intestins, que plusieurs auteurs l'ont confondu avec cette dernière maladie. C'est ce que prouvent plusieurs sentences d'*Hippocrate*. V. aussi *Cœlius Aurelianus*, *de morb. acut. cap.* 17.

tale, de pesanteur à l'épigastre, de nausées, de borborygmes, de lassitude dans les membres. Au bout d'une heure, le froid fut remplacé par une vive chaleur, qui fut elle-même bientôt suivie d'une moiteur générale, mais légère.

Les jours suivans, la fièvre continua sans trop d'intensité, et fut accompagnée d'une diarrhée peu abondante, avec de légères douleurs dans le ventre. Il y eut chaque soir un redoublement de la chaleur sans frisson précurseur. Le malade ne prit que de la tisane jusqu'au quatrième jour, où on lui donna l'émétique, qui procura des évacuations abondantes, par les vomissemens et les selles. Dès-lors le mal de tête cessa, la diarrhée diminua; mais l'épigastre devint un peu plus douloureux. Le mal-aise, l'inappétence, l'agrypnie continuèrent.

Le malade ayant été reçu dans les salles de clinique le 5 prairial, 15e jour de la maladie, la persévérance des symptômes précités, l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, la chaleur et la sécheresse de la peau enga-

gèrent le prof. *Corvisart* à donner un éméto-cathartique qui produisit des vomissemens abondans d'une matière visqueuse, jaunâtre, amère et des selles liquides biliformes.—Vers le soir il y eut une exacerbation de la chaleur, qui se prolongea dans la nuit, et fut suivie de moiteur.

Les 16.e et 17.e jours, l'émétique ne parut pas avoir produit de soulagement. Tous les symptômes persistèrent : seulement la bouche était moins amère.

Le dix-huitième jour, le malade parut affaissé; la douleur de l'épigastre devint plus marquée, le ventre était un peu gonflé, mais souple et indolent. On donna la décoction de kina avec les tamarins, et la limonade végétale pour boisson. — Un peu avant l'exacerbation du soir, il y eut quatre selles liquides biliformes.

Le dix-neuvième jour, le malade parut moins affaissé; les symptômes gastriques diminuèrent.

Les 20.e, 21.e et 22.e jours, le mieux continua, et devint de plus en plus marqué. Il y eut chaque jour une exacerbation légère au soir, et des selles liquides bili-

formes (*a*). Le sommeil commença à reparaître.

Le vingt-troisième jour, la figure était devenue presque naturelle; il n'y avait plus de douleur à l'épigastre, ni de lassitude dans les jambes; l'appétit commençait à reparaître; la soif était moindre.— On continua la décoction de kina.

Le 24.e, 25.e jour tout alla de mieux en mieux; le malade semblait en pleine convalescence; il se levait avait de l'appétit, n'éprouvait plus d'exacerbations marquées, dormait cinq heures par nuit; les selles étaient plus rares et plus consistantes.

Le vingt-sixième jour, il parut affaissé, l'appétit cessa; le pouls devint un peu fréquent; il y eut un peu de chaleur à la peau; le sommeil fut agité.

(*a*) *Sensim omnia discedebant symptomata, prodeuntibus desideratis illis biliosis sedibus, quae simul abducebant materiam morbidam et vires organorum restitui demonstrabant.* Tissot, *Dissert. de febre biliosâ, seu hist. ep. bil. Lausannensis. Lausannae*, 1790, *p.* 31.

Le 27.e, la douleur de l'épigastre et les lassitudes des membres avaient reparu; la chaleur de la peau était devenue plus forte, le pouls était petit, fréquent; il y avait inappétence; cependant le cit. *Corvisart*, jugeant que la convalescence n'était retardée que parce que le malade avait été tenu long-temps à la diète, fit donner deux soupes, et remplaça la décoction de kina par quatre bols camphrés et une pot. cord. min. (*a*).

Le 28.e, le malade se trouva beaucoup mieux.

Le 31.e, la douleur de l'épigastre avait totalement cessé; la convalescence était très-marquée; il n'y eut dans la journée qu'une seule selle liée.

Le trente-deuxième, l'appétit était très-vif; cependant le professeur *Corvisart* ne voulut encore rien ajouter au régime, de crainte que l'estomac fatigué par une longue

(*a*) ℞ conf. hyac. ʒj; sirop. d'œillet, ℥j; eau d'angélique, ℥ij; eau de cancl. ℥ij; tis. pect. ℥ij.

diète, ne fût surchargé par une nourriture trop abondante.

Le trente-troisième, le malade retomba dans l'abattement; la cardialgie reparut un peu; l'appétit cessa. Il y eut cinq selles liquides; la nuit fut agitée.

Le 28 prairial, 38.e jour, même état. Le malade fut mis à la diète, et à l'usage du vin et de la tisane antiscorbutique. Les douleurs de lassitude reparurent.

Les trente-six et trente-septième jours, même état : selles liquides.

Le 28 prairial, 38.e jour depuis l'invasion de la fièvre, la figure était abattue, la langue peu chargée; il y avait inappétence, chaleur à la peau, pesanteur à l'épigastre. — Le malade mangea dans la journée des pommes vertes et de mauvaise qualité : il n'y eut point de selles.

Vers le milieu de la nuit, il fut tout-à-coup attaqué d'une douleur de ventre extrêmement violente, et qui lui fit jeter les hauts cris. Une heure après l'invasion de cette douleur, il commença à vomir des matières vertes et assez abondantes. La douleur, les cris et les vomisse-

mens continuèrent pendant le reste de la nuit.

Le 29 prairial au matin, le malade, couché sur le côte droit, ét it courbé sur lui-même, de manière que les jambes étaient fléchies sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin. La face était pâle, les traits *tirés en haut*, les yeux ouverts et fixes, les lèvres décolorées, la langue d'un verd gris au centre, et rouge sur ses bords. Le pouls était très-petit, presque capillaire, très-fréquent, peu régulier, le ventre gonflé, mais sans tension remarquable. Le malade éprouvait dans toute cette cavité une douleur violente, constante, qui augmentait par le toucher le plus léger, et même par le poids des couvertures. Cette douleur s'exaspérait aussi par intervalles, et sans aucune cause extérieure. La chaleur du corps était assez forte, sans sécheresse : la face, les mains et les jambes étaient froides.

Le malade poussait, par intervalles, des cris plaintifs; il éprouvait, presque continuellement, des vomissemens sans efforts, ou plu-

tôt de simples éructations, par lesquelles il rendait une matière amère au goût, liquide, légèrement visqueuse, d'un beau verd d'herbe transparente, mais mêlée de nuages d'une matière de couleur plus foncée, qui se déposait promptement, et avait l'apparence d'une fécule végétale.

Le cit. *Corvisart* reconnut une inflammation des intestins et pensa que la marche en serait extrêmement rapide, et la terminaison fâcheuse, à cause du degré violent de spasme qui paraissait l'accompagner (*a*). Il

(*a*) La position dans laquelle le malade était couché, les vomissemens continuels, l'exacerbation de la douleur par intervalles, caractérisaient effectivement un renversement *spasmodique* du mouvement péristaltique, ou une *passion iliaque*. Cette circonstance, jointe à la faiblesse dans laquelle le malade était à la suite d'une longue fièvre et d'une abstinence prolongée, furent sans doute les raisons qui empêchèrent le professeur *Corvisart* de faire pratiquer la saignée, malgré les signes évidens d'inflammation, et il suivit en cela le sentiment de *Valsalva* et celui de *Morgagni*, qui dit expressément en parlant des douleurs des intestins, *si dolor is à convulsione sit, non huic per*

ordonna une potion antispasmodique et une infusion de camomille.

On donna en outre, à sept heures du matin, un lavement purgatif qui fut rendu un quart-d'heure après, presque comme il avait été pris. A dix heures on donna un lavement anodin avec la décoction de têtes de pavots et le laudanum, qui fut rendu au bout d'une demi-heure, sans avoir produit plus d'effet que le premier. Vers onze heures, il y eut une exacerbation violente de la douleur de ventre. Le malade jetait des cris horribles. Tout son corps tremblait. Il disait sentir ses intestins se tordre. Le tronc était couvert de sueur. Les extrémités étaient très-refroidies. Au bout d'un demi-quart d'heure, ces symptômes s'adoucirent un peu.

A deux heures de l'après-midi, on réitéra le lavement purgatif, qui ne produisit, non plus que les précédens, aucune évacuation stercorale,

---

sanguinis missionem occurremus; imò eò periculosiùs constringere vasa sinemus, quò erant pleniora. Morgagni, *de sedibus et causis*, *ep.* 35, §. 3.

A peine y avait-il au fond du vase un peu d'une matière jaunâtre et en apparence muqueuse. A trois heures il y eut une nouvelle attaque de *coliques* (*a*), avec les mêmes symptômes que le matin.

Pendant la nuit, le malade fut

(*a*) Ce mot de *colique* a été employé dans tant de sens différens, que nous pensons qu'on ne peut plus s'en servir sans définir ce que l'on entend par là. En effet, les uns le faisant dériver du mot χῶλον l'appliquent indifféremment à toutes les affections douloureuses du gros intestin. D'autres lui donnant un sens encore plus général, et le faisant venir de χοιλία, *ventre*, donnent le nom de *coliques* à toutes les affections de l'abdomen qui sont accompagnées de douleurs. C'est ainsi que l'on a dit *colique hépatique*, *néphrétique*, *nerveuse*, *venteuse*, *vermineuse*, *bilieuse*, *inflammatoire*, *métallique*, *végétale*, *spasmodique*, etc. Nous nous sommes servis ici du mot *colique*, dans le même sens que les *D. D. Cullen* et *Bosquillon*, et nous avons voulu désigner par un terme collectif, une douleur de l'abdomen, spasmodique, augmentant par intervalles, avec renversement du mouvement péristaltique, ou ce qui revient au même, un léger degré de passion iliaque. V. *Cullen*, avec les notes du *D. Bosquillon*, *t.* 2, *chap.* 9. *Gorræi definitiones medicae*, *art.* εἰλεός.

dans une agitation extrême. A trois heures du matin, il y eut une exacerbation extrêmement intense de la douleur.

Le trente au matin, tous les symptômes étaient devenus plus graves. Les cris avaient cessé ; mais il y avait plus d'abattement, la face était plus grippée, plus pâle. Les vomissemens continuaient. Le pouls était obscur, capillaire, très-fréquent, la respiration haute, pénible, plaintive.

A dix heures, le malade sembla s'affaisser de plus en plus. Il se manifesta des serremens de mâchoire, des mouvemens convulsifs et dirigés de bas en haut, des muscles du front et des lèvres. On entendit encore quelques gémissemens sourds pendant le reste de la matinée.

A deux heures de l'après-midi, la face était extrêmement pâle et grippée, les yeux hagards, la bouche entr'ouverte. Une sueur peu abondante couvrait le tronc. Les extrémités étaient froides et marquées de taches violettes. Les poils dans toute l'habitude du corps étaient hérissés. Le pouls était insensible. La respiration ne se faisait presque plus sen-

tendre. Les membres semblaient être tombés dans un état de relâchement, et le malade mourut. Douze heures après la mort, l'abdomen était déja verdâtre (*a*).

Ouverture cadavérique faite 66 heures après la mort.

Le cadavre était pâle, blême, et exhalait une odeur presqu'infecte. La face était encore *grippée*. L'abdomen, les hypocondres et le dessous du menton étaient verds.

Les organes contenus dans la cavité du crâne, étaient à peu-près dans l'état sain. Seulement l'arachnoïde était un peu épaissie et offrait une couleur d'un blanc de lait, vers la partie supérieure des hémisphères du cerveau.

Les viscères thorachiques étaient également sains. Les poumons adhéraient dans quelques points à la plèvre par un tissu cellulaire d'ancienne date.

(*a*) Le cadavre d'une femme morte le même jour d'une péritonite chronique, et déposé dans le même lieu, ne devint verd qu'au bout de soixante heures.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula plus d'une pinte et demie d'un liquide d'un gris légèrement verdâtre, trouble, et qui offrait assez bien l'apparence d'une purée étendue dans beaucoup d'eau.

Les intestins étaient médiocrement distendus par des gaz. On voyait çà et là sur les portions du péritoine qui recouvrent l'estomac, les intestins, les parois de l'abdomen, le foie, et qui forment les épiploons, le mésentère et le mésocolon, des fragmens plus ou moins larges d'une exudation membraniforme, épaisse d'environ une ligne, et peu adhérente au péritoine. Cependant elle réunissait et collait pour ainsi dire ensemble diverses portions du tube intestinal. Le foie adhérait aussi par un semblable intermède à la portion du péritoine qui revêt l'hypocondre droit. Plusieurs des portions du péritoine ainsi recouvertes de fausses membranes, étaient remarquables par une injection fine et brunâtre qui ne s'étendait pas aux parties subjacentes. Quelques points étaient phlogosés sans être recouverts de fausses

membranes. Les membranes musculaire et muqueuse du tube intestinal étaient dans l'état sain et ne présentaient ni rougeur contre nature, ni épaississement. L'estomac contenait une petite quantité d'une matière verte, semblable à celle qui avait été vomie. Les intestins ne contenaient presque que de l'air.

Le foie adhérent, comme nous l'avons déja dit, par la tunique péritonéale de sa face convexe, avait dans toute sa surface extérieure, une couleur noire qui pénétrait d'environ trois lignes dans sa substance. L'intérieur de ce viscère était d'un jaune pâle et rougeâtre. Sa consistance était à peu près naturelle, quoique peut-être un peu molle. Il n'était pas gras. La vésicule du fiel contenait un liquide d'un jaune d'ocre et trouble.

La rate assez flasque, longue d'environ trois pouces, de forme naturelle, était également noire à l'extérieur et dans une épaisseur de deux lignes. A l'intérieur, elle offrait une couleur d'un brun-rosé et laissait suinter un liquide peu abondant, qui, raclé avec le scalpel, offrait une

couleur vermeille, une consistance gélatineuse et transparente, et un aspect fort analogue à celui de la gelée de groseilles rouges. Il y avait dans l'intérieur de ce viscère une espèce de petit dépôt d'une matière demi-fluide, jaunâtre, très-homogène, qui paraissait contenue dans une sorte de kyste blanchâtre, épais d'une demi-ligne, peu consistant et de la grosseur d'une fève de haricot.

Les appareils reproducteur, urinaire, et de la locomotion étaient dans l'état sain.

Troisième histoire.

Adam T***, sculpteur, âgé de 40 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution robuste, n'éprouva dans sa jeunesse d'autres maladies remarquables, que deux dartres, l'une sur le bras, l'autre sur la jambe gauches, qui résistèrent long-temps, mais cédèrent enfin aux moyens employés pour les combattre.

A l'age de 34 ans, il fit une chûte sur le dos, qui fut tellement violente

qu'il en cracha le sang pendant quelques jours. Cependant cet accident ne fut pas de longue durée et n'eut pas de suite fâcheuse.

Dans le mois de ventôse an dix, il tomba, dans l'obscurité, contre une borne, et fut atteint au côté gauche de la poitrine, vers la cinquième vraie côte. Une douleur assez forte subsista pendant plusieurs jours en cet endroit, mais elle se dissipa bientôt peu à peu. Vers la fin de germinal, il fut pris d'un rhume assez violent; la toux était fréquente, augmentait pendant la nuit, et l'expectoration était abondante, quoique difficile. Le malade ne fit que peu d'attention à cette incommodité.

Le trente germinal au matin, s'étant donné beaucoup de mouvement pour une affaire qu'il avait fort à cœur, et dans laquelle il ne put réussir, il but de l'eau-de-vie *pour se consoler*. Vers midi il éprouva un frisson général qui dura plus de deux heures, et fut suivi d'une chaleur considérable. Il se coucha à cinq heures du soir. Pendant la nuit il y eut une grande agitation, une toux plus fréquente que les jours précédens, et

des selles aqueuses, jaunâtres, abondantes.

Le deuxième jour, la fièvre redoubla plusieurs fois dans la journée. Vers midi une douleur vive se fit sentir sous le sein droit. Il y eut oppression, propension au sommeil avec de légères rêvasseries.

Le troisième jour, la fièvre et la douleur du sein droit continuant avec violence, on appliqua un vésicatoire sur le point douloureux.

Le quatrième jour, le malade commença à cracher du sang. Pendant la nuit, il fut pris de hoquets qui devinrent presque continuels.

Le cinquième jour, on l'apporta à la charité. En marchant dans les salles inférieures, pour se rendre au lit qui lui était destiné, il se trouva mal. On lui donna du vinaigre. Deux heures après, il fut aussi bien que son état le permettait. Sa figure était pâle. Il lui sembla que sa douleur de côté était moindre, mais la gêne de la respiration était la même. Au soir il y eut assoupissement avec rêvasseries légères, et hoquets par intervalles. Le pouls était foible,

mou, inégal, petit, d'une fréquence médiocre.

Le sixième jour, la langue devint sèche; il y eut de petits redoublemens dans la journée. Du reste, même état que la veille.

Le septième jour, (six floréal) le malade fut transporté dans la salle de Clinique, au lit n.o 5, et soumis à l'observation, il présenta les symptômes suivans :

Couché en supination, il avait la face pâle, les yeux égarés, les traits un peu *grippés*. La langue était brûnâtre, épaissie, presque immobile, extrêmement sèche. La bouche n'était pas mauvaise. Il y avait soif intense. On entendait une sorte de hoquet presque continuel. La respiration était courte, difficile, irrégulière. Il y avait peu de toux et point d'expectoration. La poitrine résonnait bien des deux côtés supérieurement, mais à sa partie inférieure et antérieure, elle ne rendait qu'un son obscur. Le ventre était un peu gonflé, mais assez souple. Le cit. *Corvisart* fit de légères pressions sur l'abdomen, sans que le malade parût en souffrir (*a*). La

chaleur de la peau paraissait peu au-dessus de l'état naturel. Le pouls était petit, foible, peu fréquent, assez régulier. On prescrivit la limonade végétale, une tisane pectorale, une potion antispasmodique, un lavement émollient; le bouillon fut donné pour toute nourriture. Vers dix heures du matin, agitation, râle leger. A six heures du soir, la face était plus pâle, plus grippée, les yeux hagards, dirigés en haut, la respiration plus fréquente et quelquefois suspendue. Le malade agi-

(a) *Stoll* rapporte six histoires *d'entérite* chez des sujets attaqués de péripneumonie ou de pleuripneumonie. Il est à remarquer que dans ces six cas la douleur de l'abdomen fut très-peu marquée, quoique l'inflammation fût très-intense. Ce fait est d'autant plus singulier, que les douleurs occasionnées par l'inflammation du péritoine, sont ordinairement beaucoup plus violentes que celles qui sont dues à la pleurésie ou à la péripneumonie. On ne peut donc pas appliquer ici l'aphorisme, *duobus doloribus simul orientibus in diversis locis, vehementior alterum obscurat.* V. Stoll. *rat. med. ann. 1776. Sect. cadav. 6.a 16.a 19.a 20.a*; et *ann. 1777. cap. 16. aeger secundus et quintus.*

tait ses mains, les portait à la figure. Il y avait hoquet continuel, refroidissement des extrémités et de la face, plaintes et mouvemens d'impatience. A huit heures, le râle devint plus fort et alla toujours en augmentant, ainsi que le froid des extrémités.

A onze heures, le malade tomba dans une foiblesse extrême, et mourut au bout de quelques minutes.

Ouverture cadavérique faite douze heures après la mort.

Le cadavre était pâle, le dos était marqué de taches et de vergetures violettes.

Le crâne ne fut point ouvert. Les muscles avaient une couleur d'un rouge brun.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva le poumon gauche sain. La partie antérieure du poumon droit était crépitante, et avait une apparence naturelle. Ses parties latérales et postérieures étaient adhérentes, en haut, par des brides d'ancienne date, en bas, par une fausse membrane récente, à la plèvre qui était

rouge et finement injectée dans presque toute son étendue. Toutes les portions adhérentes du poumon étaient violettes à l'extérieur, dures et compactes au toucher. La portion durcie du lobe inférieur, ayant été incisée en divers endroits, était rouge et présentait une apparence assez semblable au tissu d'un foie sain. Il suintait de la surface de ces incisions un peu d'une matière séreuse sanguinolente. La portion durcie du lobe supérieur offrait dans sa section une couleur grisâtre, et laissait suinter une matière grisâtre, liquide, légèrement pultacée. Le cit. *Corvisart* regardait ce lobe comme dans un état maladif plus avancé que l'inférieur. Le cœur était sain, ainsi que le péricarde.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula environ une chopine d'un liquide séro-purulent, trouble, floconeux, jaunâtre, qui était contenu dans la cavité péritonéale. L'estomac, les diverses portions du tube intestinal qui reçoivent une enveloppe du péritoine, le mésentère, le mésocolon, et plusieurs endroits des parois intérieures de l'abdomen

étaient recouverts çà et là d'une exudation membraniforme blanchâtre, épaisse d'environ une demi-ligne, peu adhérente aux parties subjacentes, et assez facile à écraser entre les doigts.

Le péritoine présentait une injection fine et une rougeur remarquable dans plusieurs des endroits où il était ainsi recouvert (*a*). Cependant cette

(*a*) On trouve souvent, dans les ouvertures de cadavres, les intestins rouges, injectés, et en apparence enflammés, sans que cette couleur soit due au péritoine; et alors, après avoir enlevé cette membrane, elle est blanche et parfaitement transparente, tandis que la membrane musculaire est seule, rouge et injectée avec ou sans épaississement. On observe aussi quelquefois sur les intestins des taches plus ou moins larges et d'un violet pâle, qui appartiennent également à la membrane musculaire seule. Ce cas s'est présenté dernièrement à nous, en faisant l'ouverture du cadavre d'un enfant de treize ans, mort au troisième jour d'une *colique* très-vive, accompagnée de convulsions, et que l'on attribuait aux préparations du plomb. Les membranes péritonéale et muqueuse, séparées de la musculaire, avaient un aspect absolument naturel. Il y avait seize vers *lombrics*, longs de six à dix pouces, tant dans l'œsophage que dans les intestins.

Quand le péritoine est réellement phlo-

rougeur était en général peu considérable par rapport à la densité et à la quantité de l'exudation albumineuse qui le recouvrait. Tous les organes recouverts par le péritoine, et en particulier, les membranes musculaire et muqueuse du canal intestinal étaient dans l'état sain.

QUATRIÈME HISTOIRE.

Gangrène du péritoine chez un enfant attaqué de phthisie.

Juste Tribouillard, quoique d'une constitution foible et délicate, était parvenu jusqu'à l'âge de 7 ans sans avoir éprouvé de maladie remarquable, lorsque dans le mois de

---

gosé, sa transparence est troublée par une injection fine, ou plutôt par des petits points d'un rouge ordinairement un peu brun, très-rapprochés les uns des autres, et qui ne présentent pas le plus souvent de ramification visible.

On doit aussi remarquer, comme l'a observé le cit. *Bichat*, que chez les sujets attaqués de *péritonite aiguë*, la plus grande partie de la rougeur disparaît après la mort; et c'est ce qui paraît avoir eu lieu ici, puisque plusieurs des endroits recouverts de fausses membranes, n'étaient pas phlogosés.

messidor an 9, il fut pris d'un flux de sang qui dura deux jours, avec quelques douleurs abdominales, mais sans fièvre et même sans diminution de l'appétit.

Dans le mois de vendémiaire suivant, cet enfant ayant mis par imprudence le feu au lit de son père pendant que tout le monde était absent, fut tellement effrayé à la vûe de la flamme, qu'il tomba malade. On ne sait quelle fut sa maladie ; mais à dater de cette époque, commença un état de langueur qui ne fit qu'augmenter de jour en jour. En nivôse il fut attaqué d'une petite-vérole confluente, très-grave. Loin de recouvrer la santé en guérissant de cette maladie, il devint au contraire plus foible et plus languissant qu'auparavant. Bientôt se manifesta une petite fièvre irrégulière avec toux sèche, douleurs dans la poitrine et sur-tout à l'épigastre. Enfin on vit l'enflure se déclarer en commençant par les extrémités inférieures, et gagner ensuite successivement le ventre, la poitrine, les bras et la tête. Le quinze ventôse il

entra à la Clinique et présenta les symptômes suivans :

Les tégumens dans toute l'habitude du corps étaient pâles. Il y avait une infiltration générale. La face était pâle et bouffie. La respiration était courte, fréquente, élevée, difficile. Il y avait une petite toux sèche, accompagnée par momens de douleurs dans la poitrine. Une douleur habituelle et qui augmentait par le toucher, se faisait sentir à l'épigastre. Il y avait peu d'appétit. Le ventre était très-gonflé et présentait une fluctuation manifeste. Il paraissait vaguement douloureux, et cette douleur devenait un peu plus marquée quand on pressait un peu fortement sur cette partie. Ces symptômes persistèrent les jours suivans. Il y eut chaque soir un léger mouvement fébrile.

Dans la nuit du 21 au 22 ventôse, il survint tout-à-coup des évacuations copieuses d'une urine blanche, limpide, sans hypostase ni énéorême. Le lendemain l'infiltration avait complettement disparu. Il sembla y avoir quelque amélioration les jours suivans;

mais la fièvre lente continuait, et le malade commença à se plaindre davantage de douleurs du ventre. La pression sur cette partie devint insupportable.

Le 16 germinal, la douleur fut beaucoup plus forte qu'à l'ordinaire. Le malade fut pendant toute la matinée dans un état d'abattement voisin de la somnolence. A midi il mangea un morceau de *gâteau* que son père venait de lui apporter. Quelques instans après, il le vomit, mêlé à une matière jaunâtre, puis il retomba dans l'assoupissement. A quatre heures il expira sans agitations et sans avoir offert aucun phénomène remarquable.

Ouverture cadavérique faite quatorze heures après la mort.

Le cadavre était pâle, amaigri et sans infiltration notable.

La cavité du crâne n'offrit rien de contre nature.

Cavité thorachique. La plèvre gauche était légèrement phlogosée, et contenait environ un demi-verre d'une sérosité légèrement sanguino-

lente. Il y avait dans les deux poumons un assez grand nombre de tubercules durs, grisâtres. Les plus gros avaient le volume d'une petite aveline. Le cœur était dans l'état sain.

Cavité abdominale. A l'ouverture du ventre, il s'éleva une odeur absolument semblable à celle qu'exhale une partie affectée de gangrène humide. L'estomac, les intestins, l'épiploon et plusieurs parties du péritoine qui revêt les parois de l'abdomen étaient légèrement phlogosés, et présentaient une couleur d'un rouge un peu brun. Cet état était principalement remarquable dans toute l'étendue du bord libre des intestins. La cavité du petit bassin contenait environ un verre d'un liquide puriforme, d'un jaune grisâtre mêlé de flocons blanchâtres, albuminiformes.

On voyait à la partie antérieure et supérieure du rectum, une sorte d'*ulcère gangreneux*, long d'environ deux pouces, et d'un demi-pouce de largeur, étendu sur l'intestin et suivant sa longueur. Cet ulcère était occupé au centre dans toute sa lon-

gueur par une espèce d'escarrhe d'un blanc sale et d'environ trois lignes de largeur. Cette escharre était entourée par un bord noir plus humide que le reste du péritoine, légèrement boursoufflé, et dont la couleur devenait un peu moins foncée en s'éloignant, de manière que les environs de l'espace affecté étaient comme le reste du canal intestinal, marquetés de petits points d'un rouge brun et très-rapprochés les uns des autres. Postérieurement l'intestin avait sa couleur naturelle, ainsi que le mésorectum. La portion du péritoine qui recouvre le fond de la vessie, le cœcum à son extrémité iliaque, présentaient des ulcères semblables à celui que nous venons de décrire (*b*).

Les escarrhes se raclaient assez facilement avec le scalpel, et alors

---

(*a*) Ne semblerait-il pas que la *gangrène* se fût propagée ici par contiguité de surface, puisque l'on voit le rectum, le fond de la vessie et le cœcum affectés seulement dans les points par lesquels ils s'avoisinent, tandis qu'il n'y avait pas de continuité d'un point gangrené à l'autre ?

on voyait un véritable ulcère à fond livide, noirâtre. Les portions noircies du péritoine se raclaient aussi avec facilité, et leur consistance était à peine plus grande que celle d'une *gelée animale*. La dissection poursuivie avec soin, fit voir que le péritoine et le tissu cellulaire subjacent étaient épaissis dans ces endroits. Les membranes musculaire et muqueuse étaient d'une couleur blanche, d'une épaisseur et d'une consistance naturelles dans toute l'étendue du canal alimentaire, et ne présentaient aucune différence dans les endroits où elles correspondaient aux portions les plus malades du péritoine (*a*).

(*a*) Quoiqu'aucun auteur n'ait parlé de la gangrène du péritoine, et que nous n'ayons trouvé dans aucun recueil d'anatomie pathologique de description d'une affection semblable à celle-ci, nous avons cru pouvoir la désigner sous ce nom, à cause de la couleur noire et livide, de la facilité à se déchirer, de la forme *ulcéreuse* et circonscrite, et de l'odeur particulière qui lui donnaient une si grande analogie avec les gangrènes humides externes. — Il est à remarquer que le malade n'a offert, pendant la vie, aucun des

CINQUIÈME HISTOIRE. *Pleurésie et péritonite chroniques. Squirrhe de l'estomac.*

Jean-Baptiste *Nugant* âgé de 60 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'avait éprouvé pendant toute sa vie de maladie remarquable qu'une petite-vérole assez grave, dont il avait été attaqué dans sa jeunesse. Dans l'an 8, des malheurs le forcèrent d'abandonner la profession de boulanger qu'il avait toujours exercée, et il se vit contraint de devenir portier pour vivre.

Vers le milieu de l'an 9, sa santé devint vacillante; il perdit l'appétit et commença à éprouver de fréquentes nausées. Bientôt commencèrent à se faire sentir des douleurs d'es-

---

symptômes donnés par les auteurs comme des signes de la gangrène des intestins, et qu'il serait impossible de déterminer d'après l'histoire de la maladie, si cette affection *gangrénoïde* a commencé dans les derniers temps de la vie, ou si elle datait d'aussi loin que la phlogose (probablement chronique) du péritoine.

tomac, qui avaient sur-tout lieu quelque temps après que le malade avait mangé. Pendant plus de six mois ces symptômes n'eurent qu'une intensité modérée ; mais au bout de ce temps, se manifesta un dévoiement qui dura trois mois, et affaiblit tellement le malade, qu'il fut obligé de garder le lit pendant quelque temps. A ce dévoiement succéda une constipation opiniâtre ; les douleurs et les nausées continuaient d'avoir lieu après les repas, mais il il n'y eut jamais de vomissemens. Le malade ressentait habituellement dans la région épigastrique et très-profondément, une douleur qui s'étendait transversalement d'un côté à l'autre ; lorsqu'en marchant il faisait un faux-pas, la secousse augmentait beaucoup cette douleur ; la même chose avait lieu lorsqu'il marchait un peu vîte. Dès-lors sentant que son mal était très-grave, il devint inquiet, chagrin et extrêmement impatient.

Après plusieurs semaines de constipation, le dévoiement reparut et dura environ un mois. Il y eut ensuite un peu de mieux pendant quel-

que temps; mais vers le milieu de germinal an 10, *Nugant* se trouvant plus mal que jamais, et voyant qu'il maigrissait de jour en jour, vint chercher des secours à l'hôpital de la Charité, où il fut placé au n.° 57 de la salle de la liberté. Soumis à l'observation le 3 floréal, huit jours après son entrée, il présenta les symptômes suivans :

La face était extrêmement amaigrie, tous les traits *grippés* ou *tirés en haut*, les yeux enfoncés, les joues et les tempes caves et comme contractées. Le regard exprimait l'impatience et une sorte d'audace. La respiration était gênée, courte, fréquente. Des douleurs assez vives se faisaient sentir par momens dans la poitrine. Il y avait inappétence, dégoût pour les alimens. Le ventre était tendu, douloureux, sur-tout dans la région lombaire droite, et présentait une fluctuation manifeste; la pression la plus legère augmentait considérablement cette douleur. Les urines étaient rares. Il y avait constipation. Les jambes étaient enflées. Toute l'habitude du corps présentait une légère teinte

d'un jaune sale, et un état d'amaigrissement voisin de l'émaciation. Le pouls était très-petit, faible, inégal, irrégulier.

Le 5 floréal, le malade se plaignit beaucoup d'une douleur du côté droit de la poitrine, qui remontait jusqu'entre les épaules. Les douleurs du ventre étaient un peu moindres, mais il y avait un dévoiement considérable. La respiration était aussi plus gênée.

Le 10, les urines coulèrent en beaucoup plus grande quantité que les jours précédens, et le ventre s'affaissa un peu.

Le 14, le malade mourut à la suite d'une longue et pénible agonie.

Ouverture cadavérique faite trente-six heures après la mort.

L'état extérieur était à-peu-près le même que pendant la vie; l'expression *grippée* de la face subsistait même encore en partie.

Les organes contenus dans la cavité du crâne étaient dans l'état sain.

Cavité thorachique. Les plèvres renfermaient chacune environ une pinte d'une sérosité sanguinolente; elles étaient légèrement épaissies et parsemées de granulations de la grosseur d'un grain de chenevis dans leurs portions costales, médiastines et diaphragmatiques; les enveloppes qu'elles fournissent au poumon étaient à-peu-près saines, et adhéraient seulement par quelques brides d'un tissu cellulaire lâche, aux portions costales; celle du côté droit était injectée, ou plutôt teinte et comme impregnée d'une couleur d'un rouge violet, sur-tout vers sa partie inférieure. Le tissu des poumons était crépitant et paraissait sain; le cœur était dans l'état naturel.

Cavité abdominale. A l'ouverture du ventre, il s'écoula environ deux pintes d'un liquide sanguinolent, roussâtre, assez semblable à celui que contenait la poitrine. Le péritoine, dans presque toute son étendue, présentait des granulations semblables à celles des plèvres, mais plus irrégulières pour la forme et la grandeur. Ces espèces de tubercules

étaient lisses et avaient la couleur blanche, et l'aspect de la membrane péritonéale, par l'épaississement de laquelle ils paraissaient formés (*a*).

(*a*) Telle était en effet l'idée que nous fit naître l'examen de ces granulations. Le fait suivant que nous avons eu occasion de voir depuis, pourra peut-être contribuer à faire connaître la manière dont elles se forment.

J'assistais avec le cit. *Tonnelier*, membre de la société d'instruction médicale, à l'ouverture d'un cadavre, faite dans les laboratoires de l'Ecole de Médecine, par le cit. *Bayle* aide d'anatomie.

Le sujet était âgé d'environ soixante ans, et notablement amaigri. A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula environ une pinte d'une sérosité roussâtre. Toute l'étendue du péritoine, de ses replis, des enveloppes qu'il fournit aux divers organes de l'abdomen, était couverte de petites granulations, les unes arrondies et ressemblant assez bien à certaines *éruptions miliaires* de la peau, les autres aplaties et un peu plus larges: toutes étaient blanches; mais on voyait çà et là leurs interstices, et sur-tout ceux de ces dernières, injectés, rosés, rouges, livides ou même noirâtres. En raclant en ces endroits avec le scalpel, nous enlevâmes les granulations et leurs interstices rougis, à-peu-près comme on enlève une *fausse membrane*, un peu adhérente; et alors on trouvait au-dessous

Les épiploons étaient durs et ratatinés. L'estomac avait des adhérences intimes avec la rate; du reste, il paraissait assez sain, et présentait même fort peu de granulations à l'extérieur. Ses parois ayant été incisées, présentèrent un aspect *lardacé*, et une épaisseur d'un pouce et demi vers la petite courbure, et de deux lignes dans presque tout le reste de leur étendue. Vers le milieu de la grande courbure, il y avait

le péritoine, qui présentait un aspect absolument naturel, et paraissait très-sain. Mais dans les endroits où les granulations étaient plus petites, miliformes, et s'élevaient sur un fond blanc, on ne pouvait les racler qu'avec beaucoup de peine, et en enlevant en même temps une portion du péritoine auquel elles adhéraient intimement. L'épiploon gastro-colique adhérait assez fortement à la portion du péritoine qui tapisse la paroi antérieure et gauche de l'abdomen, et à une portion de l'intestin grêle, par le moyen des *granulations aplaties* dont il était par-tout recouvert.

Cette ouverture qui présentait d'ailleurs plusieurs autres faits intéressans, a été inscrite en entier dans le recueil des ouvertures cadavériques faites dans les laboratoires de l'Ecole de Médecine, sous les yeux du cit. *Dupuytren* chef des travaux anatomiques, par le cit. *Bayle* aide d'anatomie, *registre* n.° 2, p. 73.

une ulcération à fond livide, à bord comme calleux, peu profonde, et de la grandeur d'une pièce de 5 fr. Le pylore n'était pas sensiblement rétréci, et ses parois étaient peu épaissies; un peu au-dessus de cet orifice, on voyait un espace large d'environ deux doigts, le seul où l'estomac parût parfaitement sain. La tunique péritonéale paraissait saine, et s'enlevoit assez facilement avec le scalpel, même sur les endroits les plus épaissis et sur l'ulcération (*a*). On ne pouvait trouver aucun vestige de la tunique musculeuse. Le mésentère contenait quelques glandes dures, et de la grosseur d'une aveline. Toutes ces parties exhalaient une odeur particulière, à la fois fade et fétide.

Le foie, la rate, les appareils reproducteur et urinaire paraissaient dans l'état sain.

(*La suite au numéro prochain.*)

(*a*) La même chose a été observée dans plusieurs ouvertures de sujets morts de squirrhes de l'estomac ou des intestins, qui ont été faites cette année, tant à l'amphithéâtre de la clinique interne, que dans les laboratoires de l'école de médecine.

OBSERVATION

SUR UN SQUIRRE AU PYLORE, AVEC ÉROSION DES MEMBRANES DE L'ESTOMAC;

Par le C.en *Bellot*, Médecin à Abbeville.

LE citoyen Fr..., âgé de quarante à quarante-cinq ans, se plaignoit depuis dix ans de maux d'estomac, qu'il éprouvait par intervalle, et depuis trois ans, il était sujet à des vomissemens en quelque sorte périodiques, mais toujours suivis d'un soulagement notable. Dans le courant de floréal an 6, il me consulta pour ces vomissemens, dont il était alors, et depuis quelques mois, très-vivement tourmenté; les douleurs qui les précédaient, et les accompagnaient, étaient beaucoup plus fortes que par le passé; de l'épigastre où elles commençaient, elles se propageaient jusqu'à l'hypogastre, où elles se terminaient: elles cessaient aussitôt après le vomissement, pendant la durée duquel le cours des déjections alvines était absolument

suspendu : hors cette circonstance, le ventre était libre, et les selles parfaitement naturelles.

La pression exercée sur l'abdomen, et notamment sur la région épigastrique n'était point douloureuse, et ne donnait aucune notion certaine sur l'existence de l'obstruction au pylore que je soupçonnais cependant, quoique le malade fût dans la suite pendant un espace de temps assez long, sans souffrir et sans vomir, et que, pendant ce temps, il se livrât aux affaires de son commerce, et ne s'aperçût pas du plus léger trouble dans les fonctions digestives, qui se faisaient comme dans l'état de santé : d'ailleurs, si l'on excepte ses douleurs, le vomissement, et l'existence d'une boule, qui semblait rouler dans l'estomac, lorsqu'il se couchait sur l'un où l'autre côté, il n'offrait point d'autres signes essentiels du squirrhe du pylore, faciles à saisir et à reconnaître; mais depuis que le citoyen *Corvisart*, par l'exactitude de ses recherches et la précision de son diagnostic sur les lésions organiques en général, a rendu à cette partie de la médecine clinique, tout

l'intérêt dont elle était susceptible, il est difficile de se tromper long-temps sur la nature de cette cruelle et incurable affection.

La première fois que je fus appelé chez le cit. Fr...., j'eus recours aux moyens adoucissans, aux antispasmodiques, et au calmans qui furent sans effet. L'émétique filé dans le petit lait, dans l'eau de veau, les lavemens purgatifs, et carminatifs, eurent plus de succès; l'usage continué de ces moyens rétablit en très-peu de temps l'ordre dans toutes les fonctions digestives; le vomissement se supprima, et les douleurs cessèrent. Pour satisfaire à l'indication que semblait présenter une sorte d'intermittence observée depuis long-temps par le malade, et par moi, entre les vomissemens et leurs paroxysmes, je risquai quelques doses de quinquina, purement comme spécifique; mais son effet fut nul, et je le cessai pour m'en tenir aux premiers moyens qui m'avaient déja réussi. Le calme fut d'assez longue durée; le malade vécut de régime, et se trouva bien du lait qu'il prit pendant trois mois, soir et matin.

L'année suivante (vers le milieu de germinal an 7), le cit. Fr.... me fit rappeler. Sa position me parut beaucoup plus triste ; son visage entièrement décoloré, exprimait ses souffrances et son découragement ; son corps était déja émacié ; les douleurs se concentraient davantage dans l'épigastre ; mais le siège du mal n'était nullement sensible ni douloureux au toucher, depuis le traitement que je lui avais fait subir ; il me déclara qu'il avait traîné assez doucement jusqu'en frimaire, (environ quatre à cinq mois), sans souffrir ni vomir ; mais que depuis cette époque, tous les accidens s'étaient renouvellés avec plus d'atrocité que jamais ; que, se doutant bien de l'inefficacité des remèdes, il n'avait voulu voir personne ; et que s'il me faisait demander, c'était pour céder aux instances de sa famille.

Depuis frimaire, le vomissement avait lieu tous les jours huit à dix heures après le dîner ; aussitôt après les douleurs se calmaient, et le malade dormait d'un très-bon sommeil ; il rendait ordinairement de l'eau et de la bile, mais jamais d'alimens ;

la salive était très-épaisse, et les rapports âcres et amers. Depuis qu'il vomissait ainsi, presque tous les jours, il s'appercevait d'une extrême rareté dans les urines, au point qu'il se plaignait de ne plus uriner, quelqu'abondantes que fussent les boissons qu'il prenait.

J'examinai de nouveau l'état des viscères de l'abdomen. Cette exploration faite plusieurs fois, et conjointement avec le cit. *Delâtre*, médecin, que je demandai en consultation, ne fut pas plus heureuse que les précédentes; quant à la preuve matérielle de l'existence de l'affection organique déja présumée, seulement elle nous donna lieu d'observer une hydrocèle double que le malade portait depuis l'âge de huit à dix ans, sans jamais avoir songé à s'en délivrer. La tumeur avait acquis un volume assez considérable pour être incommode; aussi conseillai-je de la diminuer par la ponction, qui fut faite vers la fin de germinal. Il en sortit à peu près cinq à six livres d'eau inodore et très-limpide, quoique d'un jaune pâle; l'évacuation des eaux ne fut pas entièrement faite; le ma-

lade paraissant fatigué de cette très-légère opération. Le cordon spermatique du côté droit paraissait engorgé, et offrait une rénitence particulière, qui tenait seulement à l'épaississement des membranes du kyste, comme l'inspection cadavérique l'a depuis démontré.

Cette ponction n'apporta pas un soulagement sensible; les accidens furent toujours croissans, et résistèrent à tous les moyens jusqu'alors employés avec succès. Les douleurs, toujours de plus en plus vives, ne cédaient qu'au vomissement, que suivait, pour peu de temps il est vrai, le calme le plus parfait.

Le malade perdait chaque jour ses forces, et s'émaciait de plus en plus, malgré le régime analeptique et nourrissant auquel je le tenais. Les vomissemens se rapprochant davantage, j'ajoutai la magnésie dans les potions calmantes, dans lesquelles, sur quatre onces de véhicules, je substituai au laudanum liquide, six à huit grains d'extrait gommeux d'opium. Les spasmes de l'estomac se calmèrent pour un temps; les vomissemens s'arrêtèrent pour quel-

ques jours, mais les douleurs subsistèrent, et le vomissement reparut, et continua malgré l'usage des mêmes moyens, jusqu'au 28 floréal suivant, qu'il se supprima et ne put même être provoqué par une dose assez forte d'ipécacuanha, conseillée par un ami, présent à l'exclamation subite que fit le malade, sur les dix heures du soir, en demandant la mort ou du secours, et en cherchant, mais inutilement, à se faire vomir. Je fus demandé à minuit: je n'avais point vu le cit. Fr... depuis deux jours; je le trouvai bien changé; il paraissait être en proie aux déchiremens les plus atroces, quoiqu'il les supportât avec le calme de la résignation; il me demandait du secours très-promptement, et me désignait le lieu de ses douleurs, (l'épigastre). J'essayai d'y faire quelques frictions; à peine avais-je posé la main sur la région de l'estomac, qu'il me pria de la retirer, parce que j'exaspérais ses maux: je lui fis boire quelques tasses d'eau tiède légèrement sucrée, afin de faciliter les effets de l'ipécacuanha, mais ce fut en vain; il s'étonnait lui-même de ne plus pouvoir

vomir, et de ne pas sentir au moins le besoin de vider son estomac. Malgré l'état de faiblesse dans lequel il était, il eut encore le courage de prendre lui-même deux lavemens anodins; au second, la respiration devint plus gênée, et les forces manquèrent tout-à-fait. A cinq heures du matin l'assoupissement, provoqué par une potion huileuse et anodine, amena du calme qui se prolongea jusqu'à midi que les douleurs s'exacerbèrent. Le malade était couché sur le côté droit, dans une situation courbée qu'il n'osa quitter, et qu'il garda jusqu'à quatre heures du soir qu'il expira. Pendant les deux dernières heures de cette cruelle agonie, le cit. Fr.... parut éprouver un calme réel, qu'il m'assura être l'effet de la certitude satisfaisante dans laquelle il était, que les maux qu'il endurait depuis si long-temps, touchaient enfin à leur dernier terme; car depuis dix ans il vivait, pour ainsi dire, dans la douleur, et dès sa première jeunesse, sa santé, déja chétive, l'astreignit à un régime sévère, dont il ne s'écarta jamais, et à des privations de tous genres, que lui ren-

dirent supportables des occupations douces, et toujours utiles à l'humanité.

L'ouverture du cadavre a été faite vingt-six heures après la mort, par le cit. *Petit*, chirurgien. Le citoyen *Lerminin*, médecin, actuellement résidant à Paris, voulut bien se réunir à nous.

L'abdomen était beaucoup plus élevé qu'il n'avait jamais été; car, pendant la vie, il fut constamment déprimé.

Il n'y avait point d'engorgement variqueux aux cordons spermatiques. Les tuniques des deux kystes, à droite sur-tout, étaient excessivement épaissis; ce qui peut être attribué à l'ancienneté de l'une et l'autre hydrocèles, qui dataient de trente-six ans environ; l'intérieur des kystes était tapissé d'une matière semblable en quelque sorte, pour la couleur, au cérumen des oreilles.

Les testicules étaient un peu plus volumineux que dans l'état naturel, et décolorés; l'épiploon était fort émacié, mais il flottait librement; les intestins, très-décolorés, étaient réduits, à leur surface, d'une sorte

de purée grisâtre absolument analogue, quant à la couleur, à une dissolution trouble d'ipécacuanha par l'eau.

Une grande quantité d'eau était épanchée dans l'abdomen; mais cette eau nous étonna beaucoup par l'aspect huileux qu'elle présentait, au point de pouvoir être comparé à un bouillon de viande très-gras.

Le foie nous parut enduit de la même purée que les intestins, ainsi que les reins; du reste, ces viscères étaient parfaitement sains.

L'estomac était très-décoloré, mais nullement augmenté dans son volume; à sa face antérieure, à un pouce à-peu-près de sa petite courbure, et à deux pouces de l'orifice du pylore, nous observâmes une ouverture large de deux à trois lignes, et plus longue, dont les bords étaient sphacélés, livides et rougeâtres. Cette ouverture nous expliqua l'épanchement de l'eau trouvée en grande quantité dans l'abdomen, et que nous reconnûmes pour être l'eau des boissons, mêlées aux potions huileuses prises pendant la nuit.

On se rappellera que le cit. Fr...,

dans les derniers momens de sa vie, se plaignait de ne pouvoir plus vomir, et de ne pas sentir au moins le besoin de vider son estomac, qui, de fait, était entièrement vide.

L'orifice du pylore était absolument libre, et permettait l'introduction du petit doigt; mais les membranes de cette partie, par leur épaississement, leur callosité, et leur consistance graisseuse, offraient une tumeur très-irrégulière, qui occupait tout le pourtour du pylore, et s'étendait antérieurement au-delà de l'ouverture dont il vient d'être parlé. Cette tumeur ouverte, présentait à l'œil et au toucher une substance très-blanche, adipeuse et semblable à du lard.

Il y avait adhérence très-intime de quelques portions du lobe droit du poumon, et épanchement, du moins apparent, dans l'autre cavité de la poitrine; car tout invite à croire que l'eau roussâtre, trouvée dans cette cavité, s'y est introduite par une ouverture faite par inadvertance au diaphragme, en détachant l'estomac et le foie : le bruit que le coup de scalpel a fait entendre, annonçait

plutôt la présence de l'air, que celle d'un liquide; d'ailleurs le cit. Fr..., durant sa vie, ne s'est jamais plaint de sa poitrine; le sang mêlé à cette eau ne nous a pas permis de reconnaître si elle était la même que celle épanchée en grande quantité dans l'abdomen. Le lobe gauche du poumon était plus livide que dans l'état naturel.

Le cœur était plus volumineux, mais sain.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES,

Mois de Messidor an 10.

Jours du Mois.	THERMOMET.			BAROMETRE.		
	Au lever du Sol.	A 2 heur du soir.	A 9 heur du soir.	Au matin.	A midi.	Au soir.
	deg.	*deg.*	*deg.*	*po. lig.*	*po. lig.*	*po. lig.*
1	10,5	19,6	14,8	28. 0,15	28. 0,71	28. 1,83
2	11,0	20,0	14,4	1,75	1,86	2,10
3	11,4	20,8	15,0	1,16	0,32	27.11,87
4	9,8	17,8	11,9	27.10,81	27.10,20	10,37
5	9,0	16,2	11,3	10,88	28. 0,20	28. 0,[illegible]0
6	7,7	17,4	12,6	28. 0,00	27.11,85	0,13
7	10,0	19,1	15,8	27.11,13	9,84	27. 8,02
8	14,0	20,2	15,6	8,25	8,25	9,00
9	13,8	17,6	14,2	7,50	7,89	8,00
10	10,6	15,4	11,0	8,00	8,05	9,73
11	8,3	13,7	11,1	9,75	8,93	8,14
12	8,8	16,4	13,0	9,21	8,75	8,15
13	12,0	15,5	14,4	7,76	7,00	6,80
14	10,0	16,1	12,0	8,75	9,73	10,30
15	8,8	14,7	10,0	11,66	28. 0,31	28. 1,56
16	7,8	16,4	13,6	28. 1,56	1,45	1,50
17	11,5	20,2	14,8	0,95	27.11,91	27.11,82
18	13,2	18,2	13,2	27.11,25	28. 0,50	28. 0,85
19	11,0	21,0	17,6	11,75	27.10,86	27.10,54
20	15,0	17,4	12,9	10,11	10,78	28. 0,20
21	11,2	20,0	16,8	28. 0,50	11,50	27.10,50
22	12,6	17,4	13,4	27.11,75	11,38	11,67
23	11,0	16,7	11,8	11,17	10,89	11,44
24	8,2	17,4	12,2	11,64	10,91	10,84
25	10,2	14,8	11,0	10,61	10,97	28. 0,33
26	7,4	15,6	11,2	28. 0,00	11,22	27.10,52
27	9,2	13,8	10,4	27. 9,28	10,10	11,16
28	9,0	15,3	12,9	10,16	9,42	10,13
29	10,5	14,8	10,0	10,81	11,87	28. 0,72
30	7,5	18,0	15,5	28. 0,00	10,05	27. 9,86

FAITES A MONTMORENCI.

Par L. COTTE, *Membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Jours du mois.	VENTS ET ÉTAT DU CIEL. Le matin.	L'après-midi.	Le soir, à 9 heures.
1	N-E. b. ch. v.	N-E. bea. ch.	N-E. bea. fra.
2	N-E. *id.*	N-E *id.* vent.	N-E. *id.* vent.
3	N-E. be. cha.	N-E. bea. ch.	N. beau, cha.
4	N-O. nua. ch.	O. nua. ass. f.	O. nua. ass. fr.
5	O. nu. as. c. v.	O. be. ass. fr.	O. beau, froi.
6	N-O. be. as. c.	N-O. be. as. c.	N-E. be. frais.
7	N-E. bea. ch.	E. beau, froi.	E. be. ch. éel.
8	S E. nua. c. v.	S-O. n. e. p. p.	O. couv. cha.
9	S-O. *id.* pl.	S. couv. ch. v.	S-O. *id.* vent.
10	S-O. nua. do. vent, pluie.	O. be. ass. fr. ve. pl. gr. to.	O. be. ass. f.
11	O. nu. a. f. pl.	O. couv. fr. p.	N-E. couv. fr.
12	N. *id.* vent.	O. *id.* vent.	O. *id.* pluie.
13	S-O. couv. fr. vent, pluie.	S-O. cou. ass. fr. gr. ve. pl.	S-O. *id.* grand vent.
14	S-O. nuag. as. fr. gr. ve. pl.	S-O. couv. ass. froid, pluie.	O. couv. ass. froid.
15	S-O. nu. f. v.	O. beau, fr.	O. beau, froi.
16	O. be. as. e. v.	O. nua. ass. c.	O. couv. dou.
17	O. *id.*	O. bea. ch. ve	O. beau, dou.
18	O. nuag. ch.	O. beau, cha.	N-O. bea. ch.
19	N-E. bea. ch.	N-O. *id.*	S-O. *id.*
20	S-O. nuag. ch.	S-O. nu. d. v.	O. beau, dou.
21	O. beau, ch.	O. bea. ch. v.	O. be. fra. v.
22	O. nuag. cha.	O. nuag. dou	O. nuag. dou.
23	O. be. do. ve.	O. bea. froid.	N. beau, fro.
24	N-E. b. as. e	N. nua. as. c.	N-E. co. as. c.
25	N-E. nua fro. vent, pl. gr.	N. nuag. froi.	N-E. beau, fr. vent.
26	N. nua. as. f.	E. *id.*	N O. couv. fr.
27	O. *id.* pet. pl. la nuit.	N-O. bea. as froid.	O. bea. ass. fr.
28	S-O. couv. fr. v. petite pl	O. couv. froi. vent.	O. couv. froid, vent.
29	S-O. *id.*	S.-O. be f. v.	O. beau, fr.
30	O. couv. do. v. froid la nuit.	S. nuag cha. vent.	O. couv. chau.

RÉCAPITULATION.

	degrés.	
Plus grand degré de chaleur. .	21,0.	le 19
Moindre degré de chaleur. . .	7,4.	le 26
Chaleur moyenne	13,6.	

	pouc. lig.	
Plus grande Élév. du Mercure.	28. 2,10,	le 2.
Moindre Élév. du Mercure . .	27. 6,80,	le 13.
Élévation moyenne . .	27. 10,84.	

Nombre des Jours.				p. l.
	Beau	15		
	Couvert. . . .	6		
	de Nuages . .	9	Quant. de pl. . 1.	7,4
	de Vent. . . .	19	Évaporation . . 2.	8,0
	de Tonnerre. .	2		
	de Pluie . . .	12	DIFFÉRENCE. 1.	0,8
	de Grêle. . .	2		

Le Vent a soufflé du		
	N.	2 fois.
	N. E.	5
	N. O.	2
	S.	1
	S. E.	0
	S. O.	6
	E.	1
	O.	13

Température du Mois.

Sèche, avec alternatives fréquentes de chaud et de froid, qui ne paraissent pas avoir été nuisibles aux grains ni à la vigne; les vents ont été fréquens, ils ont fait tort aux cerises, dont la récolte a cependant été abondante.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Faites à Lille, dans le mois de Messidor an 10, par Dourlen, *médecin.*

Les vents ont soufflé du nord et du nord-est dans les huit premiers jours de ce mois. La sérénité n'a été troublée que par de légers nuages. Depuis lors, jusqu'au 30, ils ont plus ou moins varié dans les points méridionaux. Celui du nord-ouest a dominé. Il a été très-impétueux. Il a rendu le ciel très-nuageux. Les averses de pluie ont été très-fréquentes. On en a vu peu de comparable à celle qui est tombée dans l'après-dîner du 13. Elle a duré près de deux heures. On eût dit que le ciel se fondait en eau. Les plus beaux éclaircis ont été ceux du soir et de la nuit. La température a été très-froide et très-humide. Il a fait une gelée blanche dans la nuit du 26 au 27.

La plus grande élévation du mercure dans le baromètre, a été de 28 p. 3 l. $\frac{3}{4}$ le 2 et 29.

La moindre de . . . 27 7 $\frac{1}{2}$ le 13

L'élévation moyenne, de . . . . 27 11 $\frac{5}{8}$

Le plus grand degré de chaleur gradué au thermomètre, a été de + 0,19 deg. $\frac{1}{2}$ le 17

Le moindre de . . + 0, 9 $\frac{3}{4}$ le 26

La chaleur moyenne, de . . . . + 0,14 $\frac{5}{8}$

MALADIES

Observées à Lille dans les mois de Messidor an 10.

L'INFLUENCE de la température a été généralement ressentie. Elle a compliqué la fièvre bilieuse. Cette dernière a débuté, le plus souvent, par des maux de gorge qui rendaient la déglutition très-difficile. Nous en avons vu beaucoup qui ont résisté aux vomitifs et aux purgatifs, et qui se sont prolongés jusqu'au vingtième jour de la maladie et au-delà, malgré l'emploi des sangsues, des gargarismes et des cataplasmes de toute espèce. Nous avons rarement rencontré l'indication de saigner. La nature s'est souvent libérée par des saignemens de nez fréquens, lorsque les synoques ont pris le caractère des continues-rémittentes. Les malades n'ont dû leur salut qu'au quinquina, qu'il fallait donner à haute dose, en potions et en lavemens.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ

DE LA GONORRHÉE VIRULENTE ET DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE, de Benjamin Bell, *Chirurgien de l'Hôpital Royal d'Edimbourg, traduit sur la deuxième édition anglaise, et augmenté d'un grand nombre d'observations sur les moyens de reconnaître et de traiter les maladies de la peau et autres, qu'on confond souvent avec les symptômes de la maladie vénérienne; par* Edouard Fr. M. Bosquillon, *D. R. de la ci-devant Faculté de Médecine de Paris, ancien Professeur de Chirurgie latine et de matière médicale, Professeur de langue grecque au Collége National de France, Médecin du grand Hospice de Paris, de la Société de Médecine d'Edimbourg,* etc.; *avec deux tables des matières, une planche et le portrait du Traducteur. A Paris, au Collége National de France, place Cambrai, an 10* —(1802). 2 *vol.* in-8.°; *prix*, 14 fr. *et* 18 *fr., franc de port* (a).

Quand on pense au grand nombre d'ouvrages écrits sur les maladies vénériennes; quand sur-tout on considère que plusieurs

(a) Extrait fait par R. T. H. Laennec, membre de la Société d'Insstruction Médicale.

traités généraux très-bien faits ont été publiés sur cette matière depuis *Astruc* jusqu'à nos jours, on serait tenté de croire que s'il est une partie de la médecine dans laquelle il n'y ait plus rien à dire, rien a découvrir, c'est celle-là. L'ouvrage que nous annonçons est cependant une preuve du contraire. On trouve, soit dans le texte de l'auteur, soit dans les notes et les additions du traducteur, une foule de considérations, dont plusieurs sont absolument neuves; d'autres déja produites par divers auteurs, sont présentées sous un point de vue plus intéressant, et soutenues par un grand nombre de faits et d'observations.

Cet ouvrage est divisé en deux parties distinctes, et pour ainsi dire indépendantes l'une de l'autre. La première renferme la connaissance et le traitement de la gonorrhée virulente, et des affections qui en dépendent; la seconde traite de la maladie vénérienne proprement dite, de ses symptômes dans ses diverses périodes, des règles générales du traitement, et de leur application aux cas particuliers.

La gonorrhée virulente et la maladie vénérienne sont-elles engendrées par le même principe contagieux? —Telle est la question que se propose d'abord l'auteur, et sur la solution de laquelle il établit dans la suite les principes du traitement. Il la résout par la négative. Un grand nombre de faits viennent à l'appui de son opinion. 1.° Il démontre qu'il n'est pas prouvé que la gonorrhée virulente ait jamais donné naissance à la vérole confirmée, ou à toute autre infection géné-

rale, quelle qu'ait été sa marche et sa durée, à quelque époque et de quelque manière qu'elle ait été supprimée. On n'a même jamais vu, dit-il, aucune infection générale suivre le gonflement des testicules, les bubons sympathiques, l'ophtalmie, ou le catarrhe qui surviennent quelquefois dans la gonorrhée, soit par la trop grande intensité de l'inflammation, soit par la suppression imprudente de l'écoulement. 2.° L'auteur prétend également qu'il n'a jamais été démontré qu'une personne attaquée de la gonorrhée, ait donné des chancres, ou qu'une autre affectée de chancres ait donné la gonorrhée. Si cela a paru quelquefois avoir eu lieu, c'est qu'elle avait les deux maladies à la fois; et dans ce cas même, on observe qu'elle les communique le plus souvent toutes les deux. 3.° Le mercure a presque toujours paru inutile, ou même dangereux dans le traitement de la gonorrhée, tandis qu'il est peut-être le seul médicament sur lequel on puisse compter dans celui des affections vénériennes. 4.° Enfin, des expériences directes viennent à l'appui de ces considérations. Des jeunes gens, élèves de l'auteur, curieux de s'assurer si ses opinions étaient bien fondées, ont essayé de s'inoculer la vérole et la gonorrhée. La matière de la gonorrhée, introduite entre le prépuce et le gland, inoculée même avec une lancette, n'a point produit de chancres, mais bien un écoulement puriforme, ou ce qu'on nomme ordinairement gonorrhée bâtarde (a). Le pus

(a) Blennorrhagie du gland. *Swediaur.*

fourni par des chancres, introduit dans l'urètre, n'a produit ni écoulement, ni aucun autre symptôme de gonorrhée, mais a donné naissance à des ulcères qui ont été suivis de bubons et d'infection générale.

L'auteur décrit ensuite les symptômes de la gonorrhée. Il en distingue quatre degrés, suivant qu'elle est bornée à la membrane de l'urètre, ou qu'elle s'étend aux glandes de *Cowper*, à la prostate, ou même à la vessie. Il indique les signes auxquels on peut reconnaître que la maladie occupe l'une ou l'autre de ces parties, et ceux qui doivent déterminer à porter un pronostic favorable ou fâcheux. — Il passe delà au traitement, qu'il varie suivant le degré de la maladie. Lorsque la membrane de l'urètre est seule affectée, il conseille les injections astringentes. On ne doit pas, dit-il, craindre de les employer, même dès le moment où la maladie se manifeste. Elles réussissent au contraire d'autant mieux qu'on les emploie plus tôt. Aucun accident ne suit leur usage, dirigé convenablement. L'auteur n'a jamais remarqué qu'elles donnassent lieu au gonflement des testicules, ni que la cessation de l'écoulement qu'elles amènent ordinairement plus vîte que tout autre moyen, fût suivie de résultat fâcheux. Il entre dans les plus grands détails sur la manière de les administrer, et indique soigneusement les cas où elles ne sont pas admissibles. Il compare les effets de cette méthode avec ceux du régime antiphlogistique, communément usité contre les gonorrhées.

Dans les trois autres degrés de la maladie,

il conseille d'être plus réservé sur l'usage des injections. Il les regarde cependant encore comme un excellent moyen dans la plupart des cas. Mais lorsque les glandes de *Cowper* ou la protaste sont gonflées, que le passage des urines est gêné, il compte principalement sur la saignée, les anodins; et si, dans ces circonstances, l'écoulement se supprime, il fait tous ses efforts pour le rappeler par le moyen des émolliens, et des saignées générales et locales. Il rejette dans presque tous les cas les bougies, pensant qu'elles irritent encore les glandes engorgées, et qu'elles augmentent l'inflammation, ou décident même la suppuration.

Delà il passe aux suites de la gonorrhée; il s'occupe principalement du suintement habituel, de l'impuissance causée par la faiblesse des vésicules séminales, des embarras de l'urètre, soit spasmodiques, soit produits par la tuméfaction des glandes de *Cowper*, ou de la prostate, par des excroissances charnues, ou par des rétrécissemens avec épaississement de la membrane de l'urètre. Il parle du malaise dans les lombes, des sensations de roulement dans les testicules, des coliques, des nausées, des vomissemens, du ténesme, de la strangurie, des symptômes semblables à ceux que produirait la présence d'un calcul dans la vessie, et en général des sensations extraordinaires des organes de la génération, et des parties contiguës qui suivent quelquefois la gonorrhée. Il indique les moyens que l'on doit opposer à chacune de ces affections et passe à l'histoire des accidens qui peuvent survenir pendant le cours de la gonorrhée,

et dans tous ses degrés. La cordée, les hémorrhagies de l'urètre, le gonflement des testicules, les tumeurs du cordon des vaisseaux spermatiques, celles des lymphatiques de la verge, le gonflement des glandes de l'aine, que l'on a nommé bubon sympathique, les excoriations du gland et du prépuce, ou des parties externes de la génération chez les femmes, le phymosis, le paraphymosis, les poireaux du gland du prépuce, ou des grandes lèvres, sont, tour-à-tour, l'objet de l'examen et des observations de l'auteur. Il décrit ces diverses affections, parle de leur traitement, et indique sur-tout celles qui peuvent les simuler. C'est ainsi qu'il distingue avec soin les tumeurs des testicules, le gonflement des glandes de l'aine, les excoriations et les poireaux des parties génitales, produites par la gonorrhée, du gonflement, des bubons, des chancres, et des excroissances qui doivent leur origine à la vérole.

Il traite ensuite de la gonorrhée simple, ou qui n'est point due au coït avec une femme affectée de gonorrhée virulente; il admet comme causes principales, et les plus communes de cette affection, l'excès des plaisirs de l'amour, l'exercice du cheval, la goutte, le rhumatisme, l'habitation avec une femme attaquée de fleurs blanches, l'usage et même le maniement habituel des épiceries.

Cette première partie est terminée par un résumé par lequel l'auteur s'attache de nouveau à prouver que la gonorrhée virulente est due à un virus particulier, différent du vérolique, et qui n'est susceptible que d'une action locale, et non d'infecter toute l'économie.

2.e PARTIE. *Maladie vénérienne* ou *vérole.*

DANS les observations générales qui servent d'introduction à cette seconde partie, l'auteur passe rapidement sur l'histoire de la maladie vénérienne, qu'il pense avoir existé de tous temps, dans l'ancien Continent, et principalement chez les Hébreux, les Grecs et les Romains ; il expose les différentes manières dont la maladie peut se communiquer, puis il vient à la description de chacun de ces symptômes, suivant l'ordre dans lequel ils se manifestent ordinairement.

Il parle d'abord des chancres, ulcères vénériens primitifs produits par l'application immédiate du virus, sur une surface muqueuse, puis des bubons qui les suivent ordinairement de près. Il traite ensuite des ulcères de la gorge, de ceux de la bouche et du nez, de ceux qui se manifestent dans diverses autres parties du corps, des nodus et autres tumeurs des os, du périoste et des tendons ; des excroissances autour de l'anus, du gonflement vénérien et secondaire des testicules, de l'alopécie, de la cécité, et de la surdité vénérienne. Il parle des symptômes anomaux qui peuvent se manifester dans tous les temps de la maladie, mais qui surviennent principalement quand elle est déja ancienne ; tels sont l'éléphantiasis, les rhagades, les douleurs rhumatismales et nerveuses, l'insomnie, les anxiétés, l'hémoptisie, et sur-tout la fièvre, qui est peut-être le plus fâcheux de tous ces symptômes irréguliers.

L'auteur expose ensuite ses idées sur le

virus siphilitique ; ne pouvant en étudier la nature, il en examine les effets ; il remarque que certains chancres semblent être plus malins, plus rongeans, en raison de la nature particulière du virus qui les a produits. Le résultat de ses recherches sur la manière d'agir de ce virus, le porte à croire que son action se dirige d'abord sur les fluides, et que les solides ne sont affectés que secondairement.

Delà l'auteur passe à l'examen des remèdes employés contre la maladie vénérienne ; il se borne à ceux dont les bons effets sont le plus universellement reconnus, et traite successivement du mercure, du gayac, de la salsepareille, et de l'opium.

Il examine la composition et les effets des préparations mercurielles les plus estimées. Il détermine les cas dans lesquels on doit employer l'une de préférence à l'autre.

Il n'a jamais employé le gayac, la salsepareille, ni l'opium isolément, et il ne peut par conséquent déterminer si ces moyens pourraient seuls guérir la maladie vénérienne : mais il a retiré de bons effets de leur union au mercure.

Il regarde la plupart des autres remèdes, et principalement les médicamens oxigénés, comme au moins inutiles.

Après avoir parlé du traitement général, il donne les règles de l'application des remèdes par lesquels on doit combattre les symptômes qu'il passe de nouveau en revue, établissant les diverses indications que chacun d'eux peut présenter, et les moyens par lesquels on peut les remplir.

L'auteur traite ensuite de la maladie vénérienne chez les enfans. Fondé sur l'analogie et l'expérience qui nous prouve que la goutte, les écrouelles, et plusieurs autres maladies se transmettent par la génération, il pense que la semence du père communique le plus souvent la vérole dès l'instant de la conception, et qu'il est très-rare que l'enfant ne reçoive l'infection que lors de l'accouchement.

Il passe ensuite à la description de quelques formes particulières, sous lesquelles la siphilis s'est manifestée, dans l'Ecosse où elle est connue sous le nom de *sibbens* ou *siwens*, et dans le Canada. Avant de terminer son ouvrage, l'auteur parle des lotions et autres moyens que l'on a cru propres à prévenir la vérole et qu'il regarde comme insuffisans.

Il finit par des considérations sur les maladies qu'engendre la siphilis, lorsqu'en partie détruit par un traitement incomplet, le virus ne peut plus se reproduire sous les formes qui lui sont les plus communes. C'est ainsi que l'on a vu la phthisie, l'asthme, les rhumatismes, l'épilepsie, des douleurs de tête opiniâtres, ou des ulcères de caractères variés, succéder à une vérole palliée, et dont les symptômes apparens avaient été seuls détruits.

Tels sont le plan de cet ouvrage et les principes dans lesquels il est écrit. M. *Bell* ne nous a pour ainsi dire donné que les fruits de sa propre expérience ; mais le D. *Bosquillon* a suppléé à ce qui pouvait manquer de ce côté à son ouvrage. Dans les notes qu'il a jointes à sa traduction, souvent il ajoute à ce que dit le chirurgien Anglais, les remarques que

ses lectures ou ses propres observations lui ont fournies : d'autres fois il développe les idées de son auteur, quelquefois même il les combat. Parmi ses notes et ses additions, on distingue principalement des remarques sur la nature des écoulemens purulens et la manière dont ils s'engendrent, auxquelles il a réuni un extrait de la thèse de *Brugman*, sur la puogénie, des observations sur les engorgemens de la prostate, dans lesquelles il s'attache sur-tout à déterminer les cas où les bougies, que *Bell* a rejetées peut-être trop généralement, peuvent être utiles. Il établit également par un grand nombre de recherches, que le gonflement de la prostate peut survenir sans gonorrhée, que la gonorrhée a été connue des anciens, et qu'on n'a même commencé à la regarder comme un symptôme de vérole, qu'assez long-temps après l'apparition de cette maladie en Europe. Il remarque à cette occasion que les opinions de *Bell* sur la gonorrhée ne sont pas absolument nouvelles, et que *Brassavole*, *Tode* et *Duncan* l'avaient, avant lui, regardée comme indépendante de la maladie vénérienne.

Dans la seconde partie, le D. *Bosquillon* établit par une dissertation remplie d'une érudition très-vaste, que la vérole nous a été apportée d'Amérique et qu'elle n'était pas connue de l'antiquité. Il traite avec détail des médicamens dont *Bell* n'a parlé que légèrement ; il indique les diverses méthodes employées tour-à-tour, pour l'administration du gayac, de la salsepareille, du mézéréon ou bois gentil, de la cardinale

bleue (*lobelia siphilitica*) de l'*astragalus exscapus*, de la gratiole, des lézards, de l'ammoniaque ou alkali volatil et des médicamens oxigénés. Il cherche à déterminer les cas où ces divers médicamens peuvent être utiles. — Outre ces remarques, il a encore ajouté à sa traduction une foule de notes et d'additions très-considérables, et qui surpassant de beaucoup le Traité de *Bell*, en font pour ainsi dire un ouvrage tout nouveau, et en rendent la lecture plus instructive et plus intéressante.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Extrait d'un Mémoire sur l'Anatomie pathologique, lu à l'Ecole de Médecine de Paris, par le citoyen Dupuytren, *chef des travaux anatomiques.*

L'ÉTABLISSEMENT anatomique de l'École comprend, dans ses attributions, l'enseignement, la pratique et le perfectionnement de l'anatomie. — L'enseignement de la science, dirigé vers un but nouveau et vraiment médical, par les soins du professeur illustre à qui il a été confié, a étendu son influence salutaire à tous les écrits émanés du sein de cette École depuis sa fondation. Sa pratique, rendue plus facile et plus générale sous la protection d'un gouvernement, ami éclairé de l'humanité, est devenue la base solide des

connaissances d'une foule d'élèves ; cependant les soins multipliés qu'ont nécessités l'enseignement et la pratique de l'anatomie, n'ont pas fait négliger ses progrès.

Les nombreuses dissections fournies par l'École à ses élèves, autrefois dirigées exclusivement vers l'instruction anatomique de ces derniers, étaient perdues pour les progrès de l'art. Une foule de dispositions insolites, de lésions de nos organes, de sujets d'analyse chimique, intéressant également l'opérateur, le médecin, le physiologiste et le chimiste, n'excitaient qu'une attention passagère, peu réfléchie, et bientôt étaient entièrement oubliées, sans avoir profité, même à celui sous les yeux duquel le hasard les avait fait tomber.

Il appartenait à un grand établissement où tant de moyens d'utilité publique sont employés, de rassembler tous ces faits et d'ouvrir une carrière à des recherches nouvelles, et dont les résultats s'appliquent si immédiatement à toutes les parties de la Médecine. C'est ce qu'a tenté le cit. *Dupuytren.*

Il y avait deux sortes de recherches à faire, les unes relatives aux variétés nombreuses que nos parties offrent dans leur disposition, et qui, par leur nature, autant que par l'importance des organes où on les observe, ont de tout temps excité l'attention du physiologiste et du médecin ; les autres relatives à ces nombreuses lésions, effets ou causes des maladies, et dont la recherche si importante aux progrès de la Médecine, a rempli la vie et fait la gloire de plusieurs hommes.

Mais on peut encore se proposer deux buts bien différens, en réunissant des observations

de lésions organiques, ou bien, à l'imitation des hommes célèbres qui ont étendu et enrichi le domaine de l'anatomie pathologique, on peut recueillir çà et là, sur un grand nombre de cadavres, les observations les plus piquantes, instruire par des détails circonstanciés, et plaire par la nouveauté des faits exposés; ou bien on peut soumettre un nombre donné de corps, pris au hasard, à des recherches attentives et uniformes; recueillir toutes les lésions organiques qu'ils présentent, déterminer leur nature, leur nombre absolu, leur nombre respectif dans les divers appareils, dans les divers organes, dans les divers élémens organiques, aux diverses époques de la vie, dans les sexes et dans les saisons différentes; rechercher dans leur foule immense, celles qui ont pu produire la mort et celles qui n'étaient qu'accessoires; dresser un tableau comparatif des unes et des autres; déterminer celles qui coïncident le plus communément; en un mot, faire ressortir de toutes ces observations, devenues importantes par leur réunion, des résultats et des conséquences qui, sans cesse agrandies par de nouvelles observations, puissent un jour conduire à des conséquences plus générales et plus utiles que celles qu'on a jusqu'à ce moment cherché à obtenir de l'anatomie pathologique. Tel a été principalement le but de ce travail aussi neuf par l'intention qui a présidé à sa confection, que par les résultats qu'il a déja fournis et ceux qu'il promet.

Ce travail ne pouvait se fonder que sur un grand nombre d'observations. Mille corps

employés dans les diverses branches d'enseignement de l'Ecole, lui ont servi de base.

Il exigeait des observateurs exercés à bien voir et à bien décrire : des aides d'anatomie qui ont fait preuve de ce double talent, ont recueilli jour par jour de toutes les dissections faites dans les laboratoires de l'Ecole, et de celles plus nombreuses encore qu'ils ne cessent de faire, toutes les variétés d'organisation d'une part; de l'autre, toutes les lésions organiques qu'offrent les sujets soumis à leurs recherches.

Une marche uniforme devait présider à sa confection. On a examiné chaque sujet en particulier, et indiqué d'abord son état extérieur : on a décrit l'état de chaque viscère : jamais on n'a simplement désigné les lésions ; mais on a toujours cru devoir les décrire ; parce que devant exposer les faits, on aurait craint d'en donner une fausse idée, en plaçant une opinion entr'eux et le lecteur, etc.

C'est en suivant cette marche, qu'ont été recueillies un grand nombre de lésions organiques, dont les unes sont rares, dont les autres étaient entièrement inconnues. Toutes préparées et conservées avec soin, devront bientôt enrichir les collections de l'École, et fourniront les sujets de mémoires particuliers, indépendans du travail principal, et qui seront lus, soit par le cit. *Dupuytren*, soit par ses collaborateurs.

Les résultats de ce mémoire sont exprimés dans un certain nombre de tableaux qui ne sauraient être extraits, mais dont nous allons indiquer le but et les motifs seulement.

1°. Il était important d'indiquer le nombre respectif des lésions des appareils et des organes divers, quelle que fût la nature. Ces derniers se trouvent classés dans un tableau d'après le nombre de leurs affections.

Fondé sur les premières données que fournira ce travail, le physiologiste et le médecin pourront diriger leurs vues, l'un vers la recherche des causes qui multiplient, pour certains organes, les lésions; l'autre vers les moyens de les prévenir, ou bien de les guérir.

2°. Il n'était pas moins important de déterminer la nature des affections de chaque appareil en général, et celle des organes qui le forment en particulier; de les comparer entr'elles et avec celles des autres appareils, etc. afin de savoir la tendance que chacun a, par sa nature ou par ses fonctions, à être affecté d'une manière ou d'une autre. C'est là le but d'un deuxième tableau.

3.° La simultanéité des lésions de diverses parties, peut fournir au physiologiste et au médecin des apperçus pour la liaison d'action et l'influence réciproque de divers organes les uns sur les autres, dans l'état de santé et dans celui de maladie : ainsi l'on voit que la phthisie pulmonaire est fréquemment accompagnée de foie gras, etc. etc. — Un troisième tableau est consacré à indiquer ces affections simultanées.

4.° Ranger les diverses lésions organiques dans un ordre nosologique, était un essai qui semblait répugner à la rigoureuse exactitude de l'anatomie pathologique qui ne

classe les maladies qu'en suivant les systêmes, les appareils ou les organes lésés : cet essai n'est pourtant pas dépourvu d'utilité. Privé le plus communément de tous les renseignemens qui auraient pu éclairer sur la cause de la mort, mais libre aussi de tous les préjugés qui font voir si souvent et à tort, dans les tristes restes des hommes, les maladies dont on les avait jugés atteints avant leur mort; on a vu qu'il est aussi facile d'en déterminer l'espèce après la mort, sur lésions organiques, que pendant la vie sur les phénomènes qu'elles ont produits.

On a donc réuni en grouppes les sujets dont l'état extérieur et les lésions intérieures ont paru presqu'identiques. Ces grouppes ont été éloignés ou rapprochés suivant leurs différences ou leurs analogies ; puis recherchant des faits semblables dans les auteurs qui ont transmis des observations de maladies suivies des ouvertures des corps, profitant sur-tout des belles observations recueillies à la Clinique interne, et réunissant, autant que possible, pour les faire concourir aux progrès de la science, tous les moyens qu'offre le vaste établissement dont elle fait partie ; convaincus que des lésions semblables dans les cadavres accusaient le plus communément des maladies semblables dans les sujets vivans, on a cru pouvoir donner à chacun des grouppes établis, le nom d'une maladie. Ainsi il était impossible de ne point ranger sous le titre de phthisie pulmonaire, les cas dans lesquels des cadavres émaciés n'ont présenté autre chose qu'un poumon tuberculeux et suppuré, et sous celui de péripneumonie,

ceux dans lesquels on trouve, chez des sujets forts et non amaigris, le poumon endurci, ayant la consistance du foie, etc., tandis que tous les autres viscères étaient sains. Il est vrai que l'observation a fait voir de semblables poumons sur des sujets qui n'avaient point offert les symptômes de la péripneumonie, mais quelques exceptions n'ont pas paru suffisantes pour faire méconnaître une règle presque constante. Et d'ailleurs il vaudrait peut-être beaucoup mieux convenir qu'on trouve quelquefois sur le cadavre une péripneumonie dont on n'avait pas apperçu les symptômes, que de s'obstiner à en méconnaître l'existence, quand on la touche en quelque sorte.

A la vérité, dans quelques-uns, on n'a pu reconnaître la maladie essentielle, et dans quelques autres, il a été impossible d'en désigner aucune; ces derniers sont pourtant en très-petit nombre. Dans les premiers, on a désigné la maladie qui a laissé les traces les plus apparentes; dans les seconds, on s'est sévèrement abstenu de prononcer sur sa nature. —Ce travail au reste n'a pas seulement pour but une stérile nomenclature des maladies : il peut encore conduire à des idées importantes sur le meilleur système nosologique à adopter.

5.° Il est difficile en général d'assigner les causes probables de la mort des sujets dont on fait l'ouverture : en effet, ce n'est pas toujours la lésion organique la plus prononcée qui la détermine; quelquefois même elle est le produit d'une cause toute différente de

celle-là. Quoi qu'il en soit, cette recherche conduisait à la détermination des appareils et des organes dont les lésions sont les plus graves et les plus souvent mortelles. Les $\frac{4}{5}$ des individus ouverts ont offert autant de données qu'on en pouvait raisonnablement espérer pour déterminer la maladie qui avait causé la mort; un grand nombre de ceux compris dans le dernier cinquième, a offert à la vérité des traces de maladies; mais elles n'étaient pas suffisantes pour permettre d'en déterminer l'espèce; un très-petit nombre enfin n'a offert aucune trace qui puisse faire présumer la cause de leur mort.

6.° Un sixième travail, fécond en grandes et utiles conséquences, est destiné à offrir le parallèle des lésions observées sur des nombres égaux de corps, morts dans les quatre saisons de l'année. La médecine a ses constitutions, basées principalement sur les symptômes des maladies : mais ne peut-on pas en dresser sur des bases au moins aussi solides? Ce mémoire renferme le premier essai d'une constitution, purement fondée sur les lésions organiques, qui ait été tenté depuis que l'anatomie pathologique est cultivée. Ces constitutions anatomiques ne dépareront pas les constitutions médicales; réunies, elles s'éclaireront, se rectifieront mutuellement, et acquerront un nouveau degré d'utilité.

7.° Le nombre et la nature des affections organiques, comparés dans l'homme et dans la femme, aux époques principales de la vie, font le sujet d'un septième travail,

où l'on voit les affections organiques, rares en général dans le fœtus et l'enfant mort presque en naissant, augmenter en nombre, à mesure que, par les progrès de la vie, les organes destinés à son entretien se fatiguent. On y voit encore celles que chaque âge, chaque époque de la vie ramènent le plus fréquemment ; celles que chaque sexe doit aux particularités de son organisation, aux diverses circonstances dans lesquelles il se trouve, etc. . . . Cette partie du mémoire est une de celles qui promet le plus de conséquences utiles, aussitôt qu'on pourra les apprécier sur l'ouverture de plusieurs milliers de corps. . . . . . Tel est le précis de ce travail, entrepris il y a un an; continué depuis avec ardeur, et qui ne tardera pas à servir de base à un ouvrage détaillé sur l'anatomie pathologique.

HISTOIRE NATURELLE.

L'ART D'EMPAILLER LES BESTIAUX,

Contenant des principes nouveaux et sûrs pour leur conserver leurs formes et leurs attitudes naturelles, avec la méthode de les classer d'après le système de Linné ; *par le cit.* Hénon, *ancien Professeur de l'École Vétérinaire de Paris, Directeur-Adjoint, et premier Professeur de celle de Lyon, Membre de la Société Nationale d'Encouragement, de l'Athenée, de la Société d'Agriculture, d'Histoire Naturelle et Arts utiles, et de celle de*

Médecine de Lyon, Correspondant de la Société d'Agriculture et d'Economie intérieure du Département du Bas-Rhin, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, etc.; par le cit. Moulin-Fontenille, *Membre de la Société Nationale d'Encouragement, de l'Athenée, de la Société d'Agriculture, d'Histoire Naturelle et Arts utiles, du Conseil de Commerce de Lyon, Correspondant de la Société d'Economie rurale du Département de Vaucluse, du Lycée de Grenoble, de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier : seconde édition, ornée de 5 planches en taille douce. A Lyon, chez* Bruyset *aîné et* Compagnie, *an* 10, — (1802), in-8.° *de* 283 *pages* (a).

Cet excellent traité ouvre par un avis de l'éditeur, ensuite par l'exposition du plan de l'ouvrage, et une introduction qui fait connaître les trois parties qui composent cet ouvrage. Dans la première, il est question de réduire en principes les moyens de conserver aux oiseaux leurs formes et leurs attitudes naturelles; dans la seconde, nos deux savans naturalistes Lyonnais exposent leurs procédés pour préparer les oiseaux, et font connaître successivement ceux qui sont employés par les ornithologistes modernes. Dans la troisième se trouve l'énumération des diverses substances ou matières connues sous le nom

(a) Extrait fait par le cit. *Willemet*, médecin,

de *préservatifs*, usitées pour conserver les oiseaux et remplir leurs peaux, avec l'indication de la formule que les citoyens *Hénon* et *Fontenille* ont employée avec succès depuis long-temps. Les notes qui suivent offrent les diverses observations nécessaires aux principes et aux procédés qu'ils ont adoptés. L'ouvrage est terminé par des tables latines et françaises propres à l'intelligence de ce traité. Il y a encore des descriptions assez étendues sur les organes des oiseaux, enfin rien n'est omis pour rendre cet ouvrage aussi agréable qu'utile.

H. MARSHALL,

Docteur en Médecine, aux Médecins et Chirurgiens Français.

Les médecins de France ont donné beaucoup d'attention à la belle découverte de Jenner, et le Comité de vaccine de Paris a fait des recherches très-suivies sur ce préservatif contre la petite-vérole. Je m'estime heureux d'être à portée de présenter aux gens do l'art une traduction des instructions que cet homme distingué a publiées sur l'inoculation de la vaccine. En se conformant strictement à ces instructions, on ne sera plus exposé aux erreurs et aux accidens qui ont si souvent embarrassé les praticiens.

Je puis ajouter que dans une pratique fort étendue, soit en Angleterre, soit dans le midi de l'Europe, contrée dans laquelle j'ai

vacciné plusieurs milliers d'individus, je n'ai rencontré aucun de ces accidens; et personne n'a été appelé à garder la chambre une heure, par suite de l'inoculation de la vaccine.

Instructions pour l'inoculation de la vaccine, par Edouard Jenner.

Le venin de la vaccine doit être pris pour l'inoculation, en état de fluidité, d'une pustule qui ait eu sa progression régulière, et qui possède le véritable caractère de la vaccine, dans l'intervalle du cinquième au huitième jour, ou même deux ou trois jours après, pourvu que l'efflorescence ne se soit pas encore formée autour; lorsqu'elle est formée, il sera plus prudent de s'abstenir de prendre du virus de cette pustule.

Il faut, pour obtenir le virus, piquer légèrement avec une lancette en plusieurs endroits les bords de la pustule; la liqueur suintera peu à peu, et on l'inoculera sur le bras, à-peu-près au milieu de la distance entre l'épaule et le coude, au moyen d'une très-légère égratignure dont la longueur n'excède pas la huitième partie d'un pouce, ou par une très-petite piqûre faite obliquement.

Le troisième jour, on verra une légère tache rouge à l'endroit piqué; si l'opération réussit, vers le quatrième ou cinquième jour il paraîtra une vésicule qui ira en augmentant jusqu'au dixième jour; alors elle se trouve ordinairement entourée d'une efflorescence couleur de rose, qui demeure à-peu-près stationnaire pendant un jour ou deux; l'efflorescence s'affaiblit alors, et la pustule se change insen-

siblement en une croûte lustrée et dure, couleur d'acajou foncé : ces gradations successives de la pustule sont pour l'ordinaire terminées en seize ou dix-sept jours.

Une simple pustule suffit pour mettre l'individu à l'abri de la petite-vérole : mais, comme on n'est pas toujours certain que la piqûre aura son effet, il sera prudent d'inoculer les deux bras, ou de faire deux piqûres sur le même bras, à environ un pouce et demi de distance l'une de l'autre, excepté dans la première enfance, très-susceptible d'une irritation locale.

Si l'efflorescence qui environne la pustule s'étend, et occasionne une irritation locale sur le bras, on le rafraîchira par l'application réitérée de compresses trempées dans de l'eau froide; ou encore mieux par une forte solution d'*aqua lithargiri acetati* (extrait de saturne de Goulard) dans de l'eau; une once, par exemple, de l'un dans six onces de l'autre.

Si la croûte est enlevée avant le temps, et n'est pas remplacée par un autre dans les vingt-quatre heures, on pourra humecter la partie avec de l'extrait de saturne de Goulard, non étendu.

Le virus de la vaccine pris d'une pustule, et transmis immédiatement en état de fluidité, est préférable à celui qui a été desséché; mais comme on ne peut pas toujours l'obtenir frais, nous allons indiquer les moyens de le conserver. On en a imaginé plusieurs; mais une longue expérience m'a convaincu que le meilleur est de le conserver entre deux morceaux de verre : il faut couper du verre ordinaire à

vitres en morceaux d'environ un pouce en carré chacun, en sorte qu'ils s'appliquent bien l'un sur l'autre; on formera avec la vaccine fluide, au milieu d'un des verres, une petite tache de la grandeur d'un pois coupé en deux; on laissera sécher ce liquide à la température ordinaire de l'atmosphère, sans l'exposer ni au feu ni au soleil; on le recouvrira, dès qu'il sera sec, de l'autre morceau de verre; on ploiera le tout dans du papier à écrire bien propre.

Le virus ainsi conservé, lorsqu'on voudra s'en servir, pourra être facilement rendu à son état fluide, en le dissolvant dans une petite goutte d'eau froide prise sur le bout de la lancette; on l'emploiera ainsi comme si l'on venoit de le prendre dans une pustule; et lorsqu'on inoculera avec un fil impregné, il suffira de l'humecter d'un peu d'eau avant d'en mouiller la lancette.

Le fluide vaccin est sujet, par des causes légères en apparence, à éprouver une décomposition: en cet état, il produit ce qu'on a nommé une pustule bâtarde, ou la fausse vaccine; c'est un bouton qui ne possède point les marques distinctives de la pustule originaire. La qualité du virus, et l'état de la personne inoculée, produisent quelques singularités; mais la plus fréquente, ou l'altération la plus ordinaire de la pustule parfaite, est le cas où elle arrive à sa maturité, et achève ses progres dans un terme beaucoup plus court que l'intervalle ordinaire. Son commencement est marqué par une démangeaison désagréable; une efflorescence prématurée paraît ensuite, quelquefois étendue,

mais rarement circonscrite, ou d'une couleur si vive, qu'elle égale celle qui environne la pustule régulière; et ce qui caractérise le mieux la dégénération qu'aucun autre symptôme, elle paraît plutôt comme une suppuration ordinaire produite par une épine, ou par quelqu'autre petit corps étranger introduit dans la peau, que comme pustule occasionnée par le virus de la vaccine : elle est généralement couleur de paille, et lorsqu'on la pique, au lieu de ce fluide sans couleur et transparent que donne la pustule parfaite, on voit paroître un fluide opaque. La déviation du caractère de la vraie pustule qui provient de l'exposition préalable du virus vaccin, à un degré de chaleur capable de le décomposer, est très-différente : dans ce cas elle commence par une croûte peu éminente, brun-pâle, ou couleur d'ambre, faisant des progrès fort lents, et quelquefois achevant son cours sans aucune efflorescence visible; ses bords sont pour l'ordinaire élevés, et donnent, quand on les pique, un fluide limpide.

Avec quelque attention et quelque pratique dans l'inoculation de la vaccine, on ne tarde point à acquérir la notion exacte des apparences de la vraie pustule vacciné. Lors donc que la déviation se manifeste, quelle qu'en soit l'apparence, la prudence ordinaire indique la nécessité de la réinoculation; d'abord avec un virus vaccin de l'espèce la plus active; et enfin, s'il est sans effet, avec celui de la petite-vérole : mais, quand l'individu n'est pas susceptible de l'action de l'un de ces virus, il l'est rarement de l'autre.

Lorsque les symptômes de la vaccine ino-

culée se montrent, c'est pour l'ordinaire (sur-tout chez les enfans) le quatrième ou cinquième jour; ils paraissent cependant encore et quelquefois chez les adultes, seulement le huitième, neuvième, ou dixième jour. Dans le premier cas, c'est l'effet général du virus sur la constitution de l'individu qui se manifeste; dans le second, c'est le résultat de l'irritation locale.

Si le venin de la petite-vérole est déja en action chez l'individu avant l'inoculation de la vaccine, celle-ci n'arrêtera pas toujours les progrès de l'autre, quoique la pustule suive sa marche régulière.

La lancette devra toujours être parfaitement propre; après chaque piqûre, il faudra la tremper dans l'eau et la bien essuyer; les praticiens auront soin que la pointe soit exempte de rouille ordinaire, ou de celle produite par l'action du virus vaccin, qui, lors même qu'il est sec, s'il est mis en contact avec le fer, a une tendance à l'attaquer; en conséquence, il ne faut jamais conserver le virus vaccin sur une lancette au-delà d'un petit nombre de jours.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de la peau et de ses rapports avec la santé et la beauté du corps; ouvrage renfermant les vrais moyens de guérir les affections dartreuses et les maladies chroniques, avec des observations importantes sur la naissance et le caractère moral des enfans,

et sur la durée de la vie. Par *J.-B. Banau*, médecin consultant. A Paris, rue de Savoie, quartier Saint-André-des-Arts, N.° 9; et à l'imprimerie des Anciennes Petites Affiches, rue Neuve-Saint-Augustin, maison de la Correspondance, N.° 582; chez *Méquignon* l'aîné, rue des Cordeliers; et à Nanterre, route de Saint-Germain, chez l'*Auteur*.

Physiologie d'*Hippocrate*, extraite de ses œuvres, commençant par la traduction libre de son traité des airs, des eaux, et des lieux, sur la version de *Foëse*; accompagnée de notes théori-pratiques, et précédée d'un précis introductif à la doctrine de ce médecin, et à une nouvelle physiologie médicale de l'homme vivant: par *Delavaud*, D. M., ancien médecin des hôpitaux militaires. A Paris, chez *Bossange*, *Masson* et *Besson*; et chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine. Prix, 5 fr. broché; et 6 fr. 50 cent. franc de port.

Dissertation sur la maladie des Femmes, à la suite des couches, connue sous le nom de *fièvre puerpérale*; par J. Charles *Gase*, médecin. A Paris, chez *Croullebois*, libraire de la Société de Médecine, rue des Mathurins, n°. 398. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 60 cent. franc de port.

Essai sur la nature et la curation des affections scrophuleuses: par J. Ant. *Capelle*, médecin. A Paris, chez *Croullebois*, rue des Mathurins, n.° 398. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port.

Elémens d'Hygiène, ou de l'Influence des choses physiques et morales sur l'homme, et des Moyens de conserver la santé; par feu

Etienne *Tourtelle,* professeur à l'École spéciale de Strasbourg, etc. : seconde édition, corrigée, augmentée, et précédée d'une notice historique sur la vie et les ouvrages de l'auteur, 2 vol. *in*-8°. brochés. Prix, 10 fr. pour Paris, et 15 fr. 60 c., franc de port. A Paris, chez *Levrault* frères, libraires, quai Malaquais; et chez *Gabon,* libraire, place de l'Ecole de Médecine. Paris, an 10. (1802.)

Théorie de la Contagion, et son application à la petite-vérole, à la vaccine, à leurs inoculations et à l'hygiène; par J. *Bressy,* médecin de la ci-devant Université de Montpellier; 1 vol. *in*-12 de 460 pages d'impression. Prix, broché, pour Paris, 5 francs, et 1 fr. de plus pour les départemens, franc de port. A Paris, chez l'auteur, rue de Vaugirard, n.° 1193, île du Luxembourg, et *Rousseau,* imprimeur, rue Saint-Dominique, n.° 8, près la place Saint-Michel.

Manuel sur les Accidens Vénériens, dans lequel on a joint toutes les formules appropriées à ces maux, par *David;* ouvrage très-utile au public, et indispensable à ceux qui s'occupent de l'art de guérir. —*in*-12 broché. Prix, 1 franc. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine; *Gabon* et Compagnie, près de l'Ecole de Médecine; *Levrault,* quai Malaquais, au coin de la rue des Petits-Augustins; *Croullebois,* rue des Mathurins; et se trouve chez les principaux libraires.

L'art du Dentiste, ou Manuel des opérations de chirurgie, qui se pratiquent sur les dents, et de tout ce que les dentistes font en dents artificielles, obturateurs et palais

artificiels. Ouvrage dans lequel on a exposé la séméiologie buccale, et le bien qu'elle procure dans la pratique de l'art de guérir : la sortie des dents, et les motifs qui empêchent de croire qu'elle cause des maladies : la transplantation des dents d'une bouche à une autre, et les causes qui s'opposent à ce qu'elle réussisse : rassemblé et décrit tout ce qui est le plus avantageux pour conserver les dents, les nettoyer, les limer, les plomber, les cautériser, et pour arracher les dents et les racines de tous les âges : le traitement qui convient à leurs maladies : les plaques et autres moyens pour dresser les dents mal rangées : les matières qui servent à faire les dents artificielles, dentiers partiels, dentiers entiers, et doubles dentiers; les obturateurs, palais obturateurs, simples et compliqués; la manière de les faire avec diverses matières; les moyens de les tenir en place, etc... Avec 16 planches de gravures, représentant 53 objets, en instrumens, dents, dentiers et obturateurs. Le tout précédé et accompagné de la théorie fondée sur les principes de chirurgie reconnus les plus avantageux jusqu'à présent; par *L. Laforgue*, expert dentiste, reçu au collège de chirurgie de Paris. A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Fossés-Germain-des-Prés, n°. 7, près le carrefour Bussi; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins; *Barois* jeune, rue Haute-Feuille; *Méquignon*, rue des Écoles de Médecine; *Gabon* et *Campagnie*, rue des Écoles de Médecine. Prix, 6 francs, et 7 francs 2 décimes, franc de port.

Essai sur les accouchemens contre nature, ou Méthode asssurée de délivrer les femmes quand le fœtus est dans une mauvaise position, ou que des accidens ne permettent point de confier le travail à la nature; fondée sur les rapports anatomiques et sur l'expérience; par *Pierre-Étienne Morlanne*, ex-chirurgien interne à l'hôpital militaire de Metz, professeur d'accouchemens à l'école-pratique établie dans la même ville, associé correspondant de la société de médecine-pratique de Montpellier et de celle de Verdun. A Metz, chez *Devilly*, libraire, rue du Petit-Paris.

Résultats de l'inoculation de la Vaccine dans les départemens de la Meurthe, de la Meuse, des Vosges et du Haut-Rhin, précédés d'un discours préliminaire, et suivis de ceux de la vaccination sur divers animaux; par *Louis Valentin*, docteur en médecine, ancien professeur, ex-premier médecin des armées de Saint-Domingue, et en chef des hôpitaux français en Virginie; membre de la société des sciences et arts du Cap, de la société philosophique de Philadelphie, de celle d'agriculture, arts et manufactures d'Albany, état de la Nouvelle-Yorck; de l'académie Américaine des sciences et arts de Cambridge au Massachusetts; de l'académie royale de Madrid; associé national des sociétés de médecine de Paris, Lyon, Toulouse, Tours, Bordeaux, et de celle des professeurs de l'école de médecine de Paris, établie par le gouvernement. A Nancy, chez *Haener* et *Delahaye*, imprimeurs, rue de la Cons-

titution, N.° 10; Strasbourg, chez *Levrault* frères, libraires; et à Paris, quai-Malaquai; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 398. Prix, 60 c. broché, et 75 c., franc de port.

Quelques faits relatifs à la Vaccine; par *M. J. Cullerier*, chirurgien en chef de l'hospice civil des Capucins de la rue Saint-Jacques, membre de la société de médecine, etc. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, au coin de la rue des Maçons, rue des Mathurins. Prix, 60 c. br., 75 c., franc de port.

Clinique chirurgicale relative aux plaies, pour faire suite à l'instruction sommaire sur l'art des pansemens; par *C. A. Lombard*, chirurgien en chef et professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg; membre de l'Institut national de France; ancien chirurgien-major de l'armée des côtes de Normandie; associé de la ci-devant académie de chirurgie; ancien chirurgien consultant de l'armée de la République sur le Rhin; membre de la société de médecine de Paris, de celle de l'école de médecine et de la société philotechnique de la même ville, de la société des sciences et arts de Strasbourg, de celle de l'école de médecine, de la société d'agriculture de cette ville, et de celle du département de la Meurthe, etc. deuxième édition, revue et augmentée. Strasbourg, chez *Levrault* frères, imprimeurs-libraires; et à Paris, chez les mêmes, quai Malaquai, au coin de la rue des Petits-Augustins. Prix, 4 francs, et 5 francs, 20 cent., franc de port.

AVIS.

Les citoyens Souscripteurs recevront incessamment, comme supplément au cahier de fructidor, une notice historique sur *François-Marie-Xavier Bichat.* Cette notice devoit former l'article Biographie ; mais on ne l'a pas inséré dans ce numéro, pour ne point en retarder l'envoi.

La table de ce dernier volume paraîtra incessamment.

Fin du quatrième volume.

De l'Imprimerie de Migneret, rue du Sépulcre, F. S. G., N.° 28.

TABLE

DES MATIÈRES

DU IVe VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'AN X.

MÉDECINE.

Pathologie interne.

CLINIQUE INTERNE.

1.° Constitutions.

4.° *Maladies éruptives.*

TABLE DES RENVOIS.

A.

B.

C.

D.

E.

E

G

N.

O.

P.

R.

S.

TABLE DES AUTEURS.

A

B.

C.

D.

R.

S.

T.

V.

FIN DES TABLES.